

أنا وطفلى والطبيب

<http://variablevilization2.blogspot.com>



الأسبوع الأول - النظافة - التغذية والرضاعة

النمو الطبيعى والحركة - البكاء - النوم - التطعيمات

العام الأول - التسنين - الكلام - من العام الثانى وحتى دخول المدرسة

السلوك - التبول اللا إرادى - الأعراض والأمراض الشائعة

تشخيص وروشتة

طبعة دار الشروق الأولى ٢٠٠٧ مريضة ومنقحة

الطبعة الثانية يناير ٢٠٠٨

الطبعة الثالثة سبتمبر ٢٠٠٨

الطبعة الرابعة يوليو ٢٠٠٩

رقم الإيداع ٢٦١٨ / ٢٠٠٧

ISBN 977-09-1953-8

جميع الحقوق محفوظة

© دار الشروق

٨ شارع سيدي المصري

مدينة نصر - القاهرة - مصر

تليفون ٢٤٠٢٣٣٩٩ (٢)

فاكس ٢٤٠٣٧٥٦٧ (٢٠٢) +

email: dar@shorouk.com

www.shorouk.com

د. إبراهيم شكرى

أنا وطفلى والطبيب

دار الشروق

المحتويات

٢١ مقدمة

٢٣ إهداء

الباب الأول

العام الأول من العمر

٢٩ الفصل الأول: الأسبوع الأول من العمر

٢٩ الصفات الشكلية لأعضاء حديث الولادة

٣٥ صفراء حديث الولادة

٣٦ هل ارتفاع نسبة الصفراء ضاراً بالجسم؟

٣٦ ما هي طرق العلاج؟

٣٨ التغيرات التي تطرأ على البراز في الأسبوع الأول

٣٩ ما تعريف كلمة إسهال؟

٤٠ متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟

٤٠ ماذا يتم في حجرة الولادة؟

٤٦ الطفل البشسر

٤٣ حالات خطيرة تستلزم العناية المركزة

٤٤ ١. مشاكل التنفس

٤٥ ٢. نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ

٤٦ ٣. تشنجات حديث الولادة

٤٨. - تسبب الدم بالكثيرا
٥٠. الفصل الثاني: حجرة الطفل وملابسه ونظافته
٥٠. حجرة الطفل
٥١. بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل
٥٣. مستلزمات الطفل للحركة والحروج
٥٤. حمام الطفل
٥٨. قشر الرأس
٥٨. قصص الأطفال
٥٨. العناية بالقدم
٦٠. النظافة
٦٢. الفصل الثالث: التغذية
٦٢. العناصر الغذائية في الطعام
٦٢. السعرات الحرارية
٦٤. ما الغذاء السليم المتوازن؟
٦٤. البروتينات
٦٥. الكربوهيدرات (النشويات والسكريات)
٦٦. المواد الدهنية
٦٧. احتياجات الطفل اليومية من المعادن والفيتامينات
٦٨. كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات؟
٦٨. ما أهمية المعادن والفيتامينات؟ وما الأخطار التي تتوافر فيها؟
٦٨. ١. الكالسيوم
٦٨. ٢. الحديد
٦٩. ٣. فيتامين (أ)
٦٩. ٤. فيتامين (د)
٧٠. ٥. فيتامين (ح)

- ٧٠ . مجموعة فيثامين (ب) .
- ٧١ . الرضاعة من الثدي .
- ٧٢ . مزايا وفوائد لبن الأم .
- ٧٣ . تعليمات خاصة بالرضاعة من الثدي في الأسبوعين الأول والثاني .
- ٧٣ . متى تبدأ أول رضعة في حياة الطفل ؟
- ٧٣ . زمن الرضعة .
- ٧٤ . مواعيد الرضعة .
- ٧٥ . الصعوبات والمشاكل التي تواجه عملية الرضاعة .
- ٧٥ . (أ) صعوبات خاصة بالأم .
- ٨٠ . (ب) مشاكل خاصة بالطفل .
- ٨٣ . أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدي .
- ٨٩ . الرضاعة الخارجية .
- ٨٩ . أسباب منع الرضاعة من الثدي .
- ٨٩ . أنواع الاكئاب للحفلة .
- ٩٢ . أنواع اللبن الحليب المعبئة .
- ٩٢ . كيفية تحضير الرضعة .
- ٩٦ . كيف تختارين اللبن الملائم للطفل ؟ .
- ٩٧ . نظام التغذية الشهري .
- ٩٧ . توجيهات عند البدء في إطعام الطفل وجبة جديدة .
- ٩٩ . الشهر الأول .
- ١٠١ . جدول احتياجات الطفل من اللبن الحنف .
- ١٠٢ . الشهور : الثاني ، الثالث ، والرابع .
- ١٠٢ . جداول التغذية .
- ١٠٢ . التغييرات التي تطرأ على طريقة رضاعة الطفل ونظامها .
- ١٠٣ . متى تبدئين إطعام طفلك بالملقة ؟

الصفحة 1 من 1

١١٠

العلم انت الحرام: 333

عمر البنا، عمادات الجامعة، رقم 155

ملاحظات حول استعمال العمالة الأجنبية

الخبر السام

١١٩ بمقام التولية

117 **النهر العابر** www.alnahr.com

١١٨ **برنامح التحلیه**

١١٤ رقم الطعام

الغصائر في بحار في فضل الصلاة إلى الأبد ... ١٢٠

العدد ١٧٨

أما في الأمانة العامة للأمم المتحدة (الأمم المتحدة) ١٢٢

١٧٤ *مجموع الفتاوى* (الطبعة: الأولى)

١٢٤ الخلفاء إلى الخليل، وفيه الخليل.

١٢٨

170 **الفهرست**

585 *من تاريخ التعلية*

474

الشمس الطاهرة، ع

476

476 *Journal of Management Inquiry* 16(4)

[illegible]

1873 *Journal of the American Medical Association*

1. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 2. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 3. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 4. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 5. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 6. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 7. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 8. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 9. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$ 10. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$

- ١٣٤ - رسم بياني للنمو في الوزن في الذكور
- ١٣٥ - رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الذكور
- ١٣٦ - رسم بياني للنمو في الوزن في الإناث
- ١٣٧ - رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الإناث
- ١٣٨ - النسبين

الفصل الخامس: التطور الحركي والعقلي أو لتهارات الحركية والذهنية خلال العام

- ١٤٠ - الأول من العمر
- ١٤١ - الشهر الأول
- ١٤٣ - الشهر الثاني
- ١٤٥ - الشهر الثالث
- ١٤٧ - الشهر الرابع
- ١٤٩ - الشهر الخامس
- ١٥٣ - الشهر السادس
- ١٥٦ - الشهر السابع
- ١٥٨ - الشهر الثامن
- ١٦٠ - الشهر التاسع
- ١٦٢ - الشهر العاشر
- ١٦٥ - الشهر الحادي عشر
- ١٦٧ - الشهر الثاني عشر
- ١٦٩ - الفصل السادس: البكاء وأسبابه
- ١٧٠ - لماذا يبكي الطفل في الشهور الأولى؟
- ١٧٢ - أهم أسباب البكاء في الشهور الأولى
- ١٧٤ - الأسباب الحسوية لبكاء وعصاخ الأطفال
- ١٧٥ - ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يشتد بكاء الطفل؟
- ١٧٥ - حمل الطفل أو عادة «التشيل» والهز

- ١٧٦ لاألا لا أجب استعمال «السكاتة»
- ١٧٨ الفصل السابع: النوم ومشاكله
- ١٧٨ أولاً: النوم في الأربعين يوماً الأولى
- ١٧٨ الفصل بين النوم واليقظة
- ١٧٩ معقبات النوم
- ١٨٠ كيف تساعد الأم طفليها على النوم في الشهر الأول؟
- ١٨١ ثانياً: النوم في فترة الأشهر الستة الأولى
- ١٨٣ ثالثاً: النوم في النصف الثاني من السنة الأولى
- ١٨٣ المشاكل والمصاعب المتعلقة بالنوم
- ١٨٥ عادات يكتسبها الطفل تؤدي لراحة عند النوم
- ١٨٥ مص الأصابع
- ١٨٦ الحركات الإيقاعية
- ١٨٦ مخاوف النوم
- ١٨٧ قلق الطفل لدى الذهاب إلى النوم وتجنبه
- ١٨٩ الفصل الثامن: التطعيمات والتفاحات
- ١٨٩ اللقاحات الطبيعية
- ١٩٠ اللقاحات الصناعية
- ١٩٠ التفاحات
- ١٩١ جدول التطعيمات في العام الأول
- ٢٠٦ بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

الباب الثاني

من العام الثاني حتى سن دخول المدرسة

- ٢١١ الفصل الأول: تغذية الطفل في العام الثاني والتحديات التي تواجهها الأم

- ٢١٢ . كيف يحصل الطفل على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟
- ٢١٤ . برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول وأنواع الوجبات
- ٢١٥ . التصيرة أو الأكل دون الوجبات
- ٢١٦ . مشاكل تناول الطعام
- ٢١٨ . تحليل أسباب مشاكل الطعام
- ٢٢٠ . نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل
- ٢٢٣ . الفصل الثاني: النمو في الوزن والطول بعد العام الأول
- ٢٢٣ . جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام
- ٢٢٤ . جدول متوسط الطول بالسنتيمتر
- ٢٢٥ . الفصل الثالث: النشأ والتأخر فيه
- ٢٣٠ . الفصل الرابع: الستين بعد العام الأول
- ٢٣٠ . العناية والمحافظة على سلامة الأسنان
- ٢٣٢ . مشاكل الأسنان في سن الطفولة
- ٢٣٦ . الفصل الخامس: الكلام
- ٢٣٩ . الفصل السادس: النوم
- ٢٤٦ . الفصل السابع: التبرز والتبول
- ٢٥٤ . الفصل الثامن: سلوكيات الطفل
- ٢٥٤ . مقدمة
- ٢٥٤ . العوامل المؤثرة في تكوين السلوكيات
- ٢٥٩ . تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل في تحديد مظهرها
- ٢٥٩ . ١. الاحتياج للحب والأمان
- ٢٦٣ . ٢. الاتصال عن الأهل
- ٢٦٤ . ٣. الأنا والرفض والتصرفات العكسية للمخالفة
- ٢٦٦ . ٤. تكوين العادات
- ٢٦٨ . ٥. المحاكاة والتقليد

٦. التحليل ٢٦٩
٧. التلقين أو الإيحاء ٢٦٩
٨. الذكاء ٢٧٠
٩. الاختلافات الشخصية في الأطفال ٢٧١
١٠. مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتقليد ٢٧٢
١١. مبالغة الأهل في الحماية والمبالغة في القلق ٢٧٣
١٢. التفصيل والرفض لدى الأهل - ٢٧٥
- مظاهر السلوكيات ٢٧٨
١. نزوات الخطب ٢٧٨
٢. نزوات قطع التنفس ٢٧٩
٣. العيرة ٢٨٠
٤. الحلو من إلقاء المولود الجديد ٢٨١
٥. المخاوف ٢٨٢
- مبالغة في السلوكيات ٢٨٦
١. جذب الأنظار وعدم الطاعة ٢٨٦
٢. الحركات الإيقاعية ٢٨٨
- انحراف السلوكيات ٢٩١
١. الحجل ٢٩١
٢. العنف ٢٩٢
٣. الكذب ٢٩٤
٤. السرقة ٢٩٥
٥. التلعثم ٢٩٥
٦. التسبول اللاإرادي ٢٩٩
- أسس التربية السليمة وتأثيرها على سلوكيات الطفل ٣٠١
- أساليب العلاج الواجب مراعاتها إزاء المبالغة والانحراف السلوكي ٣٠٤

الباب الثالث

أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة

- ٣٠٧ - الحمى
- ٣١١ - الإسهال
- ٣١٢ - الإمساك
- ٣١٩ - ارتفاع درجة حرارة الجسم أو السخونة
 - (أ) سخونة مع أعراض في اليوم الأول
 - (ب) سخونة بدون أعراض في اليوم الأول
 - (ج) سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام بدون أعراض
 - (د) سخونة دورية متكررة
- ٣٢٤ - طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة
- ٣٢٦ - آلام البطن وأسبابها
- ٣٢٨ - ديدان البطن أو الديدان المعوية
- ٣٣٠ - الطفيليات المعوية
- ٣٣٠ - التغيرات في البول
 - (أ) احتباس البول ونقله
 - (ب) صعوبة وألم في البول
- ٣٣٢ - أسباب تغير لون البول
- ٣٣٣ - نزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنفسي
 - (أ) نزلات البرد والتهالط الحلقية
 - (ب) التهاب الحنجرة الحاد
 - (ج) التهاب الشعبية
 - (د) التهاب الرئوى
 - (هـ) الربو الشعبي وازالة الشعبية الربوية

- ٣٣٨- أنواع السعال وأسبابه.
- ٣٣٩- أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسي.
- ٣٤١- التلوزتان.
- ٣٤٣- التحمية.
- ٣٤٣- تعريف الأنف.
- ٣٤٤- التهابات الأذن.
- ٣٤٦- التهابات الفم.
- ٣٤٨- ورم الرقبة.
- ٣٤٨- ورم الوجه والأطراف.
- ٣٤٩- العين ومشاكلها في فترة الطفولة.
- ٣٥٠- أسباب احمرار العين.
- ٣٥٢- الحوادث وإصابات العين.
- ٣٥٢- الحنوك.
- ٣٥٣- أمراض وأمراض جلدية.
- ٣٥٣- إكزيمة الرضيع.
- ٣٥٤- الأرتكاريا.
- ٣٥٥- الأرتكاريات الحبيبية.
- ٣٥٦- الحصف الجلدي.
- ٣٥٦- المقويات.
- ٣٥٦- التهابات الكاولة أو التهابات المقعدة.
- ٣٥٩- بعض الحالات الجلدية الشائعة في مرحلة الطفولة.
- ٣٥٩- ١. الجرب.
- ٣٥٩- ٢. البقع البيضاء.
- ٣٥٩- ٣. حمى النيل.
- ٣٦٠- ٤. القمل.

- ٣٦٠ - الحصبة الحلقية
- ٣٦١ - القسق الأري
- ٣٦٢ - لون العظام
- ٣٦٣ - العقل الذي يخرج
- ٣٦٤ - آلام الساقين
- ٣٦٥ - العرق الزائد
- ٣٦٦ - الطفل الذي يأكل الطين أو حبر الحائط
- ٣٦٧ - التخلف العقلي وأعراضه
- ٣٧٠ - أسباب التخلف العقلي
- ٣٧٠ - التشنجات العصبية والصرع
- ٣٧٢ - نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل
- ٣٧٤ - نصائح عامة لمرض الصرع
- ٣٧٥ - الصداع
- ٣٧٦ - الحوادث ونجتها والإسعافات الأولية
- ٣٧٦ - السموم
- ٣٧٨ - قائمة بالمواد السامة وغير السامة
- ٣٧٩ - الحروق
- ٣٧٩ - الجروح والكسور
- ٣٨٠ - مخاطر يجب تجنبها لتفادي الإصابات المتعلقة
- ٣٨٤ - الحميات والأمراض المعدية
- ٣٨٤ - الحصبة
- ٣٨٥ - الطفح الوردي
- ٣٨٦ - الحصبة الألمانية
- ٣٨٧ - الجدري
- ٣٨٨ - التهاب الغدة الكظرية

- ٢٩٠ السعال الديكي
- ٢٩١ البلغترها
- ٢٩٢ الحصى القرمزية
- ٢٩٣ الحصى الروماتيزمية
- ٢٩٤ الحصى الشوكية
- ٢٩٦ التهاب الكبدى الربائى (الصفراء)

التهاب الرابع تشخيص وریشه

- ٤٠١ ملقحة
- ٤٠٣ الحصى الوردية أو الطفح الوردى
- ٤٠٤ الحصى القرمزية
- ٤٠٤ الجدعوى لثائى
- ٤٠٥ التهاب القدم الفيروسى
- ٤٠٦ التيفود
- ٤٠٧ التهاب الكبدى الربائى (أ)
- ٤٠٩ الحصى الشوكية
- ٤١٠ الحصى الروماتيزمية
- ٤١١ لغط القلب
- ٤١٢ عيوب القلب الخلقية
- ٤١٣ الصفراء عند حديثى الولادة
- ٤١٥ ثقب الرضيع
- ٤١٦ الاستسداد المعوى الحاد فى الرضيع
- ٤١٧ النزلة المعوية

- ٤١٨ . التهاب الشعبية للرضيع
- ٤١٩ . الربو الشعبي
- ٤٢٢ . التهاب الرئوي
- ٤٢٣ . إسهال (التجوال)
- ٤٢٤ . صرع الرضيع الثقيل
- ٤٢٥ . صرع الشرود في سن المدرسة
- ٤٢٦ . نوبات الصرع الليلي
- ٤٢٦ . التشنج الحراري
- ٤٢٨ . الأعراض الدورية وصداغ البطن
- ٤٢٩ . ألبرام الخ
- ٤٣٠ . التهاب الأعصاب الحاد
- ٤٣١ . التبول الليلي اللاإرادي
- ٤٣٢ . أنيميا القول
- ٤٣٣ . نقص الصفائح الدموية
- ٤٣٤ . التهاب المثانة البولية للإناث
- ٤٣٥ . التهاب مقعر الفخذ الارتشاحي
- ٤٣٦ . التهاب الزائدة الدودية
- ٤٣٧ . حمى البحر الأبيض المتوسط
- ٤٣٨ . الحمى الغدية
- ٤٣٩ . الهكتيريا
- ٤٤٠ . الترحيد
- ٤٤٢ . المراجع

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي (٢٥) وَيَسِّرْ لِي
أَمْرِي (٢٦) وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّنْ لِّسَانِي (٢٧) يَفْقَهُوا
قَوْلِي﴾ (طه: ٢٥-٢٨).

مَكِّيَّةٌ مُّتَمِّمَةٌ

مقدمة

ألفنا وطفلى والطبيب حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه . وهذا الحوار أو المحادثة عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة . ويشمل الكتاب أربعة أبواب :

الباب الأول، العام الأول من العمر بدءاً من أول يوم بعد الولادة

ويتناول حياة الطفل اليومية من حيث العناية به وتغذيته ونومه وتطوره العقلى والحركى ومشاكل البكاء والنوم وطرق وقايته من الأمراض المعدية .

وينقسم العام الأول من حيث تطور الطفل إلى الفترات أو المراحل التالية :

• فترة انتقالية : الأسبوع الأول من العمر

• فترة التأقلم : من نهاية الأسبوع الأول إلى الأربعين

• فترة الاستقرار : من الأربعين حتى الشهر السادس

• فترة الإيجاز والتطور فى المهارات الحركية والعقلية : النصف الثانى من العام

الأول

الباب الثانى، من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة

وتستمر فيه معالجة جوانب حياة الطفل من حيث التغذية والصعوبات التى تواجه الأهل ونمو الطفل وتعلمه المشى والكلام والتبول والتبرز وكيفية العناية بأسنانه ومعالجة مشاكل النوم . كما يستعرض هذا الباب أنواع السلوكيات المختلفة التى ترتبط بفترة الطفولة .

الباب الثالث: أمراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة،

يشمل هذا الباب معظم الأمراض والأمراض التي تظهر في فترة الطفولة والشائعة منها فقط دون التعرض للأنواع النادرة. ويكتفى هذا الباب بشرح وتعريف المرض والمريض مع محاولة توضيح مسبباته للآلام وتوجيهها إلى كيفية التصرف قبل استشارة الطبيب وإرشادها إلى طريقة الوقاية.

الباب الرابع: تشخيص وروشتة

ويشمل عرضاً إكلينيكيًا لعدد ٣٥ حالة مرضية شائعة في سن الطفولة.

إهداء

«أنا وطفلى والطبيب» كتاب يخص الأطفال والأمهات.

فأهديه إلى شهيرة وأميرة وأمينة وإلى أسفادى هنا وعلية ولبلى وإبراهيم.

كما أهديه إلى جميع أطفالى الذين راعيتهم وعالجتهم ومازلت أراهم وهم

حسب الحروف الأبجدية :

إيتسام - إبراهيم - أحمد - آدم - أدهم - أروى - أسامة - أسمر - إسراء - إسلام -
إسماعيل - أسماء - أشرف - إسماعيل - أكرم - الكسندر - آلاء - الشيماء - ألفت - المعتز بالله -
آمال - آمنى - إيتلاك - أمجد - أمل - آمنه - أمينة - أمير - أميرة - إنجي - الجليل - أندى -
أنس - أمية - أنور - إهداء - أولفيا - أوليفيا - إيمان - أنين - إيهاب - آية .

ياسل - باسم - باكينام - ياهر - ياهى - بندو - بسام - بسمة - بسنت - بشرى - بريهان -
بلال - بهاء - بهجة - بيتر .

تامر - تالا - تاليا - تهمة - تغريد - قاضر - حمام - نهائى - نونى - ثيا - تيسير - تيمور - تاليا -
نقى - حمارة .

ثابت - ثريا - ثروت - ثوقانا .

جاسم - جالا - جبرير - جلال الدين - جمال - جميلة - جنا - جنة - جنى - جهاد -
جورج - جوزيف - جوليا - جون - جبر الدين - جيهان - جوربة - جومانة .

حاتم - حازم - حامد - حسام - حسين - حسن - حلمى - حنان .

خالد - مخلود - خليل - خديجة .

فاليا - فاتا - ذرية - دعاء - دينا - دنيا .

راما - رامز - رامي - رانيا - رائدة - رائف - ربا - رباب - رحاب - رشا - رغدة - رضى -

رنا - روبرت - رودينا - روضة - روان - رولا - رباح - ريام - ريهام - رويدا .

زائدة - زكى - زهرة - زياد - زينب - زين - زينة .

ساروة - سالم - سالى - سامر - سامى - سامية - ساندرا - متيفن - سحر - سعاد - سعد -
سعود - سعيد - سلمى - سلى - سليمان - سماح - سماء - سمير - سميح - سميرة -
سمير - سميرة - سها - سهام - سوزان - سوسن - سيف - سيف الدين - سيف الله -
سيمون .

شادى - شارلوت - شادن - شاعندة - شاهيناز - شايان - شريف - شرين - شريهان -
شهاب - شهد - شهيرة - شيماء .

صادق - صافيناز - صالح - صفا - صفاء - صفوت - صلاح .

صحى - ضياء .

طارق - طاهر .

عادل - عالية - عائدة - عبد الحميد - عبد الرحمن - عبد العزيز - عبد الله - عبد المجيد -
عبير - عثمان - عدلى - عزة - عزيزة - عصام - عصمت - علا - على - علياء - عليّة - عماد -
عمار - عمر - عمرو - عواطف .
عادة - غدیر - غيث .

فائق - فاضل - فاطمة - فتحية - فجر - فرانسوا - فرح - فرحة - فريد - فريدة -
فهد - فولية - فيروز - فيصل - فيفيان .

كاثيا - كارول - كارولين - كارين - كامل - كاميليا - كريمة - كوستينا - كريم - كمال -
كميل - كنز .

لبنى - لياء - ليس - ليرا - ليليان - ليلي - لينا - لوى .

ماجد - ماجدة - حاجي - مارين - مازن - ماري - ماريان - ماريهان - ماهر - ماهيتاب -
ماهيناز - مائدة - مايكل - محب - محمد - مجدى - محمد - محمود - مختار - مدحت -
مراد - مرام - مروة - مريم - مشيرة - مصطفى - معزز - معتصم - ملك - منوخ - منار - منال -
منة الله - منى - مهلب - مهرى - مهيبة - مى - ميادة - ميان - ميرهان - ميرا - ميريت - ميسرة -
ميسون .

ناثلى . ناجى . نادر . نادرة . نادرين . ناريان . نافع . نانسى . ناهد . نايرة . نيقة . ناقل .
ناقلة . نيبيل . نجاة . نجلاء . نجيب . ندى . ندين . نرفين . نزار . نسرين . نسمة .
نعمت . نعمة الله . نها . نهال . نهاية . نهلة . نهى . نور . نوران . نوسى . نوف . نيرفانا .
نيدان . نيفين . نيكول .

هاجر . هادى . هالة . هانى . هاتية . هايدي . هبة . هبة الله . هدى . هدير . هديل .
هشام . هشام . هنا . هناء . هند . هيثم . هيدى .

واثل . وجدان . ورده . وسام . وصفى . وفاة . ولاء . وليد . وقام .

يازا . يامر . يامعين . يحيى . يسرا . يسرى . يوسف .

ثم أهديه إلى أمهاتهم جميعاً وإلى أُمى الغالية وما لها من فضل علىّ.

وأود أن أخبر عن شكرى لكل من قام بمساعدتى فى كتابة «أنا وحطفى والطبيب»
وهم :

الدكتور شريف يسرى جوهر مستشار أمراض النساء والولادة الذى اشترك معى
فى كتابة الفصل الأول فضلاً عن دوره فى توليد الكثير من أطفال هذا الكتاب .

الدكتور إبراهيم إسماعيل شكرى أستاذ الرمد بكلية طب قصر العينى لمساعدتى
فى كتابة باب العين ومشاكلها .

الدكتور شريف أبو النجا جراح الفم والأسنان لمساعدتى فى كتابة باب الأسنان .
الدكتور محمد شاكر رجب أستاذ الأمراض الجلدية بكلية طب قصر العينى لتعاونته
معى فى باب أمراض وأمراض جلدية .

الدكتور أحمد عبد الرحمن الشرقاوى الطبيب الأديب لاقتراكه معى فى كتابة
موضوع سلوكيات الطفل فى الباب الثانى .

كما أوجه شكرى للأستاذة الدكتورة سهير القلماوى لتفضلها بمراجعة أبواب
هذا الكتاب .

الباب الأول
العام الأول من العمر

الفصل الأول

الأسبوع الأول من العمر

الصفات الشكلية لأعضاء حديثي الولادة

للطفل حديث الولادة صفات شكلية مميزة وتظهر عليه أعراض معينة قد تبدو للآم أنها مرضية إلا أن أغلب هذه الأعراض فسيولوجية طبيعية نتيجة عدم اكتمال التطور الوظيفي لبعض الأنسجة والأعضاء لدى الطفل، إثر الانتقال الفجائي من الرحم وسكونه إلى العالم الخارجي ومؤثراته. كما أن هناك دورا هاما للهرمونات التي تنتقل من الأم إلى الطفل عن طريق المشيمة والخصيل السري، فهي تؤدي إلى ظهور أعراض وقتية عند حديث الولادة قد تسبب القلق للآم إلا أنها سرعان ما تزول خلال الأسابيع الأولى من العمر.

١. الرأس،

يبدو كبير الحجم بالنسبة للجسم يغطيه شعر أسود غزير في أغلب الأحيان يعرف بشعر الرحم، يبدأ في السقوط ويستمر سقوطه في الأشهر الستة الأولى ليحل محله شعر أخف وأقصر يختلف عن نوع الشعر السابق وشكله. وقد يظهر أحيانا فوق عظام الجمجمة تورم خفيف أعلى الرأس إثر انقباضات الرحم أثناء الوضع وما تسببه من ضغط على الرأس أثناء خروجها من الرحم واعتراض عظام الحوض لها. ويلاشي. عامة. هذا التورم قرب نهاية الشهر الأول.

٢. الوجه،

يولد بعض الأطفال باحمرار خفيف على الخفن العلوى أو في أسفل الجبين أو في منطقة القفا عند أسفل الشعر. وهذا الاحمرار السطحي يختفي دائما عند نهاية

السنة الأولى . كما يظهر أحيانا على منطقة الذقن تجمعات دقيقة صفراء اللون تعرف طبيا بكلمة «ميلي» وهي عبارة عن جزيئات دهنية سطحية تزول في الأسابيع الأولى من العمر .

٢. الجلد،

في الأيام الثلاثة الأولى من العمر . يميل الجلد إلى اللون الأحمر الذي سرعان ما يختفى ويظهر لون جلد المولود الدائم فلانها كان أو أسمر اللون . وقد يعلق بجلد المولود بعض آثار حياته الرحمية مثل المادة البيضاء الدهنية الملمس التي كانت تغطي الجسم . وقد يتشر على الجلد شعر قصير في منطقة الظهر وعلى الكتفين يختفى بعد أيام . وجلد الطفل حديث الولادة كثيرا ما تظهر عليه ألوان مختلفة من الطمع الجلدي المؤقتة سوف أشرح أسبابها .

وأبدأ أولا بذكر البثور التي تحتوي على صديد إثر إصابة الجلد بميكروبات تعرف بالأنواع السبحية والعنقودية، ومصدر هذه الجراثيم هو أيدي من يقومون بالعناية بالطفل إذا كانت تحمل هذه الجراثيم . وأنصح الأم أو الممرضة أو من يتولى حمام الطفل حديث الولادة وتنظيفه وغيار ملابسه بأنه يجب مراعاة غسل الأيدي جيدا، كما أن مسح جلد المولود وحمامه وتغييره يجب أن يتم بلطف حيث إن انسجة الجلد السطحية رقيقة جدا في الأيام الأولى من العمر . وهناك مصدر آخر للجراثيم ألا وهو الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع من براز وبول وإفرازات مهبلية، ولذا تصبح باستعمال مادة مطهرة خفيفة بعد الولادة مباشرة مثل (سافلون) طين مخفف في ماء دافئ، ويتم علاج هذه البثور بالمضادات الحيوية .

ومن أنواع الطمع الجلدي الأخرى التي تظهر في الأيام الأولى من عمر الطفل نوع يعرف بأرتكاريا حديث الولادة . وهي عبارة عن بقع حمراء تشوبها نقطة صفراء وتسمىها هرمونات الأم التي تنقلها المشيمة . ويختفي هذا الطمع تلقائيا دون حاجة إلى علاج بعد يومين أو ثلاثة . وقد تسبب هرمونات الأم في أحيان أخرى بثورا صغيرة بالوجه تشبه حب الشباب تستمر أسبوعا وتزول تلقائيا أيضا . كما أن

الوجه معرض لظهور نوع آخر من الظواهر الجلدية الخاصة بهذه الفترة من العمر تعرف باسم (ميليا)، وهي نقطة صغيرة صفراء أو بيضاء اللون في حجم رأس الفيروس تنتشر بالذات حول الفم وعلى الذقن ولا تحتاج إلى أي نوع من العلاج ألبدا. لكنها تختفي لتظهر بعد أيام أخرى خلال الشهر الأول من العمر ثم تختفي قائما، وهي عبارة عن تجمعات دهنية دقيقة في طبقات الجلد السطحية. أخف نوعا آخر من الأمراض الجلدية تكثر في هذه الأيام وهي البقع الحمراء التي تظهر على جفون العين وعلى الوجنتين وهي من أنواع الحساسية الجلدية ناتجة عن تلامس الوجه مع مواد معينة سواء أكانت من اللابس مثل الصوف الطبيعي أو الصناعي أم من العطور والمساحيق التي تضعها الأم على وجهها، وجلد الطفل ويجب في هذه الحالة تنظيف الوجه جيدا، مع مراعاة عدم احتكاكه بمسببات الحساسية السابق ذكرها، بالإضافة إلى استعمال مراهم ضد الحساسية.

٤. العينان:

في أول أيام العمر يميل الطفل إلى إغلاق عينيه أغلب الوقت، أي يستمر الطفل على الحالة التي كان فيها داخل الرحم. وبما أنه يستطيع من أول أيام العمر أن يرى الضوء لكنه يفضل أن يغلّق عينيه لتجنب مضايقات الضوء. وقد يظهر عند بعض حديثي الولادة انتفاخ في جفون العين ناتج عن عملية الوضع أو الضغط الذي تعرض له الوجه أثناء خروج الرأس والدفاعه من عنق الرحم. وقد يحدث أحيانا تراكم لبعض الإفرازات الصفراء أو البيضاء في زاوية الجفن القريبة من الأنف ويستلزم علاجها وضع قطرة عين تحتوي على مضاد حيوي تستعمل عدة مرات يوميا. ويوجع هذا إلى انسداد أو ضيق في القناة الدمعية التي تصل بين العين والأنف. ويجب على الأم أن تقوم يوميا بالضغط عدة مرات على المنطقة بين العين والأنف لمعالجة هذا وتنتج هذه المحاولات في أغلب الأحيان إلا أنه في حالة الانسداد أو الضيق الزائد يتحتم استشارة طبيب العيون وقد تلاحظ بعض الأمهات وجود نقطة صغيرة من الدم في بياض العين وعليها ألا تتزعج لأن هذه الظاهرة

ليس لها أي أضرار على العين ، وتحدث أثناء خروج رأس الجنين من خلال حوض
الأم وتعرضه للضغط أثناء عملية الوضع . وعند النظر لبعض الأطفال قد يبدو
عليهم حركٌ في العين وهذا شيء طبيعي إذ أن الطفل خلال ثلاثة الشهور الأولى من
العمر يكون غير قادر على التركيز البصري للنظر .

٥. الأنف:

تتراكم الإفرازات مخاطية إثر عملية الوضع في فتحات الأنف مما يعوق عملية
التنفس ويسبب (غفرة) وتكثر حالة انسداد الأنف في الأيام الأولى للأسباب
الآتية .

- تراكم بقايا إفرازات عملية الوضع وبقايا سائل «الأمنيوس» السائل الذي يعيش
فيه الطفل داخل الرحم . داخل فتحات الأنف .

- عدم قدرة حديث الولادة على «التف» ويمتص العطس الطريقة الوحيدة
للتخلص من الإفرازات ، فالعطس ظاهرة فسيولوجية طبيعية غير مرضية .
وإذا زادت درجة الانسداد بالأنف بحيث يصعب على الطفل التنفس أو الرضاعة
فيأتي ألمص باستعمال نقط للأنف سواء أكانت محلولاً ملحيًا طبيعيًا طيبًا أو
استعمال نقط تحتوي على نسبة صغيرة من (الأنهيدرين) في محلول الملح الطيب .

٦. الضم:

يطلق لفظ اللسان المشبوك على اتصال أسفل اللسان من طرفه ببطن الحلق
بحيث يبدو وكأنه أقصر من المعتاد وهذا العيب لا يسبب أية مضاعفات أثناء
رضاعته ويتحسن هذا العيب عند نهاية السنة الأولى تلقائيًا . ولا يستلزم أي
تدخل جراحي ولا يؤدي إلى عيوب نطق الأحرف التي تلفظ بواسطة
اللسان . وقد تظهر في بعض الأطفال رعشة في الذقن والشفاه السفلى وهذه
ظاهرة طبيعية لا تدل على أي اختلال عصبي أو عضوي في الأطفال حديثي

الولادة . أما عن التهاب الأغشية المخاطية للفم فسوف أذكرها في الباب الثالث من الكتاب .

٧. الأطراف

قد تبدو الأطراف زرقاء باردة الملمس نتيجة قصور مؤقت في الدورة الدموية في أطراف الجسم سرعان ما تبدأ في التحسن بعد الأسبوع الأول . ويزداد أحيانا تقشير الجلد عند الأطراف وبالثبات في الأطفال الذين تجاوزت أعمارهم ٤٢ أسبوعا داخل الرحم أي تأخر في ميعاد ولادتهم عن الشهر التاسع .

٨. الأعضاء التناسلية

في المواليد الذكور يبدو أحيانا أن حجم الخصيتين أو الصفن كبير ويرجع هذا إلى وجود تجمع مائي في الكيس المحيط بالخصية ويختفي في الشهور الأولى دون أي علاج . وفي الإناث تبدو شفتا المهبل كبيرتي الحجم وقد يشرب منها أحيانا إفراز مخاطي أو دموي ناتج عن هرمونات أنثوية من الأم عن طريق المشيمة . وقد تظهر أحيانا في حفاضة الطفل ذكرا أو أنثى نطق بارتفاعية هي عبارة عن أملاح في البول وليس لها أي مضاعفات .

٩. الثدي

تنتفخ أحيانا منطقة الثدي عند الذكور والإناث ، وقد يشرب منها إفراز أبيض أو أصفر يشبه اللبن بسبب تأثير هرمونات الأم المنتقلة إلى الطفل ، وفي هذه الحالة أنصح بعدم لمس الثدي أو تدليكها بغرض استخراجه مما به من مشاكل لأن هذه المحاولات تؤدي أحيانا إلى التهاب منطقة الثدي وتكوينخراج وقد يستلزم علاجه إجراء جراحيا ومضادات حيوية . وعادة يحصر الثدي ما زالت منتفخة في بعض الأوساط في بلادنا .

يحصل الجنين على مستلزماته من عناصر غذائية وحيوية عن طريق الحبل السرى أثناء الأشهر التي يتفسيها داخل الرحم . وبعد ولادة الطفل يقوم الطبيب الولد أو الممرضة بقطع الحبل بالآلات جراحية معقمة . ويتم ربط الجزء المتصل بجدار بطن الطفل بمشبك خاص ناعم من مادة البلاستيك محكم الخلق ، ويقى مشبوكا يبقايا الحبل السرى حتى يسقطا معا ابتداء من اليوم الرابع حتى اليوم العاشر . ويتم عملية سقوط الحبل السرى بأن يتحول من مادة هلامية بيضاء رمادية اللون إلى نسيج جاف رمادى أو أسود اللون يفسر يوما بعد يوم حتى يسقط تلقائيا . على الأم أن تلاحظ على تنظيف الحبل السرى والجلد حول قاعدته يتحول لفي مرتين فى اليوم ، وبعد السقوط تستمر عملية التنظيف حتى يبلغ الطفل أسبوعين من العمر . وقد يظهر مكان السرة إفراز أحمر دموى وهذه ظاهرة طبيعية تستمر عشرة أيام ويلتئم مكان السرة بعد ذلك ، إلا أنه فى بعض الأحيان يبقى فى منطقة السرة نسيج أحمر أو بفس اللون يؤدى إلى زيادة الإفرازات فى هذه المنطقة ، وعند عرض الطفل على الطبيب قد يقوم بعملية مس هذا النسيج بمادة تترات الفضة بتركيز مناسب حتى يفسر هذا التسوس . وتكتسب منطقة السرة بعد ذلك أحد ثلاثة أشكال ، ففى أغلب الأحيان يستوى جلد السرة مع جدار البطن وهذا هو الوضع الطبيعى . وفى حالات أخرى يلاحظ ارتفاع للجلد فى هذه المنطقة ليس مصحوبا بفتق سرى ولا يلزم أى إجراء لهذه الحالة الخلقية التى تزول مع الوقت . أما الشكل الثالث فهو وجود فتق سرى فى المنطقة يؤدى إلى بروز السرة وارتفاعها عن مستوى الجلد . ومعنى الفتق السرى الحقيقي أنه ضعف خلقي فى هذه المنطقة يؤدى إلى بروز جزء من الأمعاء الدقيقة تحت الجلد ، يستطيع الطبيب أن يشعر بحركة الأمعاء فيه . وهناك عوامل تساعد على زيادة بروز الفتق مثل تقلصات الأمعاء فى الشهور الأولى أو الإمساك المستمر . وهذا الفتق يتم علاجه بطرق غير جراحية أفضلها وأنجحها طريقة المشمع اللاصق وخطواتها كالآتى :

(أ) ينام الطفل على ظهره وفى فمه (سكاته) أو رضاعة أو حلمة الشدى حتى ينهمك فى عملية اللص ويهدأ .

(ب) يقوم الطبيب بالضغط الخفيف على الفتق لإدخاله في تجويف البطن .

(ج) جذب الجلد على جانبي السرة فوق الفتق بحيث يتم تلامس شبات الجلد .

(د) تقوم الممرضة أو الأم بلصق قطعة عريضة من الشمع اللاصق فوق السرة الغائرة تحت الجلد التلامس .

(هـ) يترك الشمع حتى يسقط من على الجلد تلقائيا في فترة تمتد من أسبوع إلى أسبوعين وتستمر الأم في حمام الطفل اليومي المعتاد مع وجود البلاستر بطريقة حمام الاسفنجية، حيث إن حمام القطن يؤدي إلى زيادة إنتلال الشمع وسقوطه مبكرا . وعندما يرفع الشمع قد يترك مكانه احمرار أو التهابات بسيطة تعالج بحلول برمنجنات البوتاسيوم ١/٨٠٠٠ ومرهم هيدروكورتيزون ١٪ وتكرر خطوات عملية اللصق بعد ٥ أيام من إزالة الشمع . والفتق السري عيب خلقي غير ناتج عن طريقة قطع أو ربط السرة . كما أن حزام البطن لا يمنع حدوثه . فحزام أو رباط البطن ليس له أي فائدة كانت للسرة أو للظهر أو عضلات البطن بل إنه قد يؤدي أحيانا إلى مغص أو قيء إذا كان رباطه محكما أكثر من اللازم .

صفراء حديثي الولادة

يظهر على ما يقرب من ٣٠٪ من الأطفال حديثي الولادة الطبيعيين لون أصفر في الجلد أو العين ، ويطلق على هذه الحالة (الصفراء القسورولوجية) أي الطبيعية . وتختلف درجاتها من مجرد اصفرار بسيط غالبا لا تلاحظه الأم إلى درجة أشد من الاصفرار ، ويصبح الطفل في الحالات القصوى يرتفالي اللون . ويستلزم الأمر في هذه الحالة إجراء تحليل دم لمعرفة نسبة الصفراء في الجسم للتأكد من أن السبب فيسريولوجي ، وليس السبب حالة مرضية في الدم أو في الجسم يجب تشخيصها وعلاجها . فبالنسبة للصفراء القسورولوجية ، يرجع السبب إلى حالة كسل مؤقت في الكبد وخماتره المستفولة عن عملية تمثيل مادة الصفراء التي تتكون تلقائيا داخل

الجسم ويتم إخراجها خارج الكبد إلى البول والأمعاء . وحالة الكسل إنما هي من الظواهر الفسيولوجية الطبيعية الانتقالية التي تحدث في الأسبوع الأول من العمر ومرحان ما تنشط هذه الحماض ويكتمل نضجها وتبدأ الصفراء الفسيولوجية في الزوال تدريجيا في كل الحالات ، طالما أن النسبة لم تصل إلى درجة خمسة عشر مجم في المائة حيث يلزم في هذه الحالة علاج الطفل بالطريقة الحديثة بالأشعة فوق البنفسجية . وفي حالة الطفل المبسر أي الطفل المولود قبل أن يكتمل عمره الرحمي ٣٧ أسبوعا من الحمل ، تزداد عامة حالة كسل الكبد وخمائه نتيجة عدم اكتمال نمو أنسجته ونضجها ، وتشتد حالة الصفراء الفسيولوجية بل تستمر بعد الأسبوع الأول . وأنصح دائما إذا ما وصلت نسبة الصفراء إلى عشرة مجم في المائة عند الطفل المبسر بالإسراع في وضعه تحت الأشعة فوق البنفسجية فترة أربعة أو خمسة أيام حتى تبدأ الصفراء في الانخفاض .

هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم ؟

إذا تجاوزت نسبة الصفراء حدا معينا ، حتى لو كانت نتيجة الكسل الفسيولوجي ، قد يلحق بالمخ أو السمع أضرار بالغة . فإذا تعدت نسبة خمسة عشر مجم في المائة في الطفل المبسر أو عشرين مجم في المائة في الطفل الكامل النمو الرحمي فهناك احتمال حدوث إعاقات ذهنية أو تأخر في الهزات الحركية أو ضعف في السمع ولذلك يلزم الأمر التدخل بالعلاج قبل الوصول إلى هذه النسبة (أي بدءا من عشرة مجم في المائة للمبسر وخمسة عشر مجم في المائة للطفل العادي) في الأيام الخمسة الأولى من العمر ، وهي الفترة الحرجة بالنسبة لخلايا المخ من حيث تأثير الصفراء عليها .

ما هي طرق العلاج ؟

هناك ثلاث طرق وهي : إما تغيير دم الطفل أي استبدال دم الطفل المحتوى على سادة الصفراء بدم متطوع خال من الصفراء مع مراعاة استعمال فصيلة الدم الموافقة ، أو استعمال عقاقير لتنشيط خلايا الكبد ، أو الطريقة الجسيمة وهي المعالجة بالضوء الطبي . وفي هذه الطريقة الثالثة يوضع الطفل في جهاز خاص

أو في محضن أو حفشانة مزودة بها الجهاز الذي يتكون من مصابيح تصدر أشعة علاجية ذات نوع خاص ، ويجرد الطفل من ملابسه ، ويضم إما على البطن أو على الظهر مع تغطية عينيه والأعضاء التناسلية ، مع تغيير وضع نومه كل ست ساعات . وبعد أن يتعرض الطفل مدة يومين للعلاج يبدأ لون إصفرار الجسم في التحسن ويستمر العلاج حتى يبدأ اللون في الاختفاء وتستطيع التأكد من تحسن الحالة عن طريق تحليل الصفراء في الدم قبل إيقاف العلاج . وتتوفر الآن في معظم مستشفيات التوليد أجهزة لقياس نسبة الصفراء عن طريق الجلد دون اللجوء إلى سحب الدم من الوريد .

وطريقة العلاج بالضوء الطبي لا تصاحبها مضاعفات ونتيجتها فعالة في أغلب الحالات . وقد توصل الطب إلى اكتشاف هذا النوع من العلاج عن طريق الصدفة نتيجة ملاحظات ذكرها القائمون بمباشرة الأطفال الذين تظهر عليهم الصفراء . للملاحظة الأولى تمت في قسم العناية بالأطفال المبتسرين وحدثت الولادة في أحد المستشفيات في إنجلترا . فقد لاحظت بعض الممرضات أن الأطفال الموجودين في أسرة أو حفشانات مضاءة بجوار النافذة وضوء الشمس لا ترتفع عندهم نسبة الصفراء بعكس ما يحدث للأطفال الذين لا يتعرضون لضوء الشمس أي الموجودين بعيدا عن النافذة . فقام هذا الفريق من الممرضات بتغيير مكان الأطفال وبعد أيام قليلة لاحظن انخفاض نسبة الصفراء في مجموعة الأطفال التي اقتربت من ضوء الشمس وارتفاعها في المجموعة التي تم نقلها بعيدا عن الضوء .

كما حدث في نفس الفترة ملاحظة مماثلة في معمل من معامل التحاليل ، فقد وضع طبيب المعمل أنبوبة بها دم من مريض بمرض الصفراء بجوار النافذة خلال فترة النهار وتركها معرضة لضوء الشمس ، وفي فترة المساء عند إجراء تحليل نسبة الصفراء في العينة تبين أن نسبة الصفراء تكاد تكون متدعة في الدم بالرغم من ظهور الصفراء على جلد المريض وعينيه ، وأثارت هذه النتيجة دهشة الطبيب فهرع ليأخذ عينة أخرى من نفس المريض قام بتحليلها في الحال وجاءت النتيجة مشيرة إلى ارتفاع في نسبة الصفراء . وبعد مراجعة ظروف أخذ وتحليل العينتين توصل إلى أنه قد يكون لضوء الشمس دور في تغير نسبة الصفراء في الدم للوجود في أنبوبة

الاختبار وبالتالي قد يكون للضوء نفس المفعول على نسبة الصفراء في جسم المريض . وهكذا بدأ تطبيق العلاج بالضوء الطبي لحالات صفراء الأطفال حديثي الولادة .

ويفضل الأطباء هذه الطريقة عن إجراء عمليات تغيير دم الطفل ، غير أن الأمر يستدعي أحيانا تغيير الدم في حالات الصفراء الناتجة عن عدم توافق دم الطفل مع دم أمه عندما تكون الأم سلبية عامل (ريزوس) و مولودها إيجابي الفصيلة مثل أبيه .

إن فصائل الدم عبارة عن 4 مجموعات يرمز إليها بحروف A-O AB-B- A وكل من هذه المجموع من نوعين إما Rh+VE أو Rh-VE والغالبية العظمى للبشر ذكورا أو إناثا Rh+VE وأقلية منهم Rh-VE (15% فقط) . فسيذا تم الزواج بين Rh+VE رجل و Rh+VE أنثى لا يحدث أى مشكلة بالنسبة للطفل ، كما هي الحال عندما يتزوج Rh-VE رجل من Rh+VE امرأة . وتبدأ المشاكل عندما يتزوج Rh+VE رجل من Rh-VE امرأة ويولد الطفل Rh+VE أى عكس والدته (إذا ولد Rh-VE فلا ضرر عليه) . المولود الأول عامة لا يصاب بأذى أما المواليد التالية الثاني والثالث وما يليهما يصابون في أغلب الأحوال بحالة تختفي في الدم وارتفاع نسبة الصفراء إذا كانوا Rh+VE أيضا . وإذا لم تعالج الحالة بتغيير الدم فقد تودي بحياة الطفل أو إصابته بتخلف عقلي إذا نجوا من الموت . كما أن هناك نوعا آخر من عدم توافق فصائل الدم بخلاف عامل ريزوس وهو عند بعض الأمهات من فصيلة دم O عندما تلد طفلا فصيلة دمه A أو B مثل أبيه . وتعرف هذه الحالة بعدم توافق AB O إلا أنها أقل خطورة من عدم توافق عامل Rh .

التغيرات التي تطرأ على البراز في الأسبوع الأول

يختلف شكل ولون براز حديثي الولادة يوما بعد الآخر . فهو في أول الأيام أسود اللون يعرف بالحقن ويستمر خروجه في الأيام الثلاثة الأولى . وكمية الحقن

التي تحتويها أسماء حديثي الولادة ما بين خمسين إلى مائتي جرام . وينبع العلى الأسود براز لونه بني غامق نتيجة اختلاط اللبن الذي بدأ الطفل يرضعه ببقايا العلى . ثم يبدأ بتشكيل حسب نوع اللبن الذي يرضعه . وفي حالة الرضاعة من الثدي ، تمر مرحلتان الأولى من ثلاثة إلى خمسة عشر يوما تعرف بالبراز الانتقالي الذي يصاحب فترة تكوين اللبن الانتقالي من الثدي قلبن الثدي أثناء تكوينه يمر في ثلاث مراحل : من كولستروم أولياً وهو أول لبن بعد الوضع غني بالبروتينيات و المواد المناعية ، قليل النسم له مفعول ملين لأعضاء الطفل . ثم تزداد تدريجياً دسامة اللبن ويعرف باللبن الانتقالي ، ويبدأ في براز الطفل ظهور مواد مخاطية وحبيبات بيضاء . ثم يتكون بعد ذلك اللبن النهائي أو الناضج بمكوناته المعتادة ويكتسب البراز لونه الأصفر . وبراز الطفل الذي يرضع الثدي ليس له قوام متماسك وكأنه مرهم وتظهر فيه حبيبات بيضاء أو متجنية الشكل ، وهي ظاهرة طبيعية تعني أن الأمعاء قد قامت بهضم احتياجاتها من البروتين وامتصاصه وما تبقى من البروتينات يخرج مع البراز . وقد تلاحظ الأم أحياناً برازاً أخضر اللون في الحفاضات ، وعليها ألا تتزعج إذ أن أي براز يترك في الحفاضات لفترة قابل للتأكسد ويتحول لونه الأصفر إلى لون الأخضر . أما عن عدد مرات الإخراج فتختلف من طفل إلى آخر في الأيام والأسابيع الأولى أي طوال فترتي الانتقال والتأقلم . فقد يبرز الطفل بعد كل رضعة في أول الأمر وعندما يبلغ الطفل فترة الانضباط تبدأ عملية الإخراج في الانتظام من مرة إلى ثلاث مرات في اليوم ، إلا أنه أحياناً يقل عدد مرات التبرز قبل الرغم من أن براز طبيعي الثدي قوامه لزج فمع ذلك تجد الطفل يخرج به شيء من الصلابة أو «الحزق» . ويرجع ذلك إلى أن البراز يكون سائلاً لدرجة لا تجعله يحدث الضغط المناسب على الشرج .

ما هو تعريف كلمة إسهال؟

يعرف الإسهال كما جاء في آخر تقارير منظمة الصحة الدولية بأنه تغير نوعية براز الطفل من حيث القوام الذي اعتادته الأم أن تراه ، وتكرر هذا التغير أكثر من مرة في الأربع والعشرين ساعة .

متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟

تعمل الكليتان أثناء المرحلة الجنينية ويتم التبول في السائل الأمنيوسي داخل الرحم، وفي العادة يتبول المولود خلال الاثنتي عشرة ساعة الأولى من العمر.

ماذا يتم في حجرة الولادة؟

قد يهسك أن تعرفي كيف تم الوضع وكيف تم استقبال طفلك، فعندما يخرج المولود من رحم الأم، من عالم السكون إلى العالم الخارجي يجب أن يتم استقباله بالطريقة السليمة، فإن خروجك من أهم اللحظات، ويجب أن يكون الشخص الذي يستقبل الطفل على دراية كافية بالعناية الأولية بالمولود. وفي أغلب الأحيان تتم الولادة بطريقة سهلة ولا يلزم الأم أية مساعدة للطفل لكي يبدأ في التنفس واستعمال رئتيه، فإن الخروج إلى الحياة من قدرة الله سبحانه وتعالى ومن آياته أن جعل التنفس يتم بطريقة تلقائية طبيعية. إلا أنه في بعض الحالات تستمر الولادة وبالتالي يولد الطفل متعسرا، ويلزم الأمر مساعدته للتنفس واليد في الحياة خارج الرحم. ولذا فإنه من الأفضل في حالة أي ولادة متعسرة أو أي ولادة يتوقع فيها الطبيب قدرا من الخطورة، أن يقوم بنقل الأم إلى المستشفى تحت رعاية طبية ويكون في انتظار مولودها طيب أو حكيمة أو ممرضة متفرصة على استقبال الطفل. وعند ولادة الطفل يكون جميع الموجودين في لتهفة على سماع صراجه فسادا تعني هذه الصرخة المرتقة؟. إن الصرخة أو البكاء تشلان عملية الشيق وعبرة من تهوية الشعب أي دخول الهواء و الأكسجين إلى الرئتين اللتين لم يكن الطفل يستعملهما داخل الرحم. من الرئتين ينتقل الأكسجين إلى الدم ويمر إلى المخ ثم تبدأ الحياة خارج الرحم. ومن الخطوات التي يجب القيام بها بعد الولادة مباشرة تنظيف أو شق كل ما تبقى من المرات أو سوائل حول وجه الطفل أو في فمه على وجه الخصوص. ويتم ذلك بوضع الرأس متخلفا ومن هنا يتضح لنا أهمية الحركة التي يقوم بها المولود وهي حمل المولود من قدميه بعد قطع الحبل السري بحيث يكون الرأس إلى اسفل والقدمان إلى أعلى، وهذا الوضع يساعد على

المنخلص عما يتبقى من إفرزات الولادة . وهذه الإجراءات تسهل دخول الهواء إلى الشعب والريشيين . وبعد ذلك يتم تنظيف جسم الطفل من إفرزات الوضع باستعمال محلول مطهر مخفف مثل مادة السافلون المطهرة ونسبة تخفيفها ملقعة كبيرة في ماء دافئ ، ولا تتم هذه الخطوة الخاصة بالجسم في حالة الطفل المبتسر ، ثم يوزن الطفل ويقاس طوله ومحيط رأسه ويتم الكشف الطبي لتحديد التطعيمات الخمس للطفل بعد مرور أكثر من سبعة وثلاثين أسبوعاً داخل الرحم ومن هو أقل من هذا العمر يطلق عليه لقب المبتسر . ثم يتأكد الطبيب من عدم وجود أي عيب خلقي في الأطراف أو الظهر كما يتم فحص فتحة الشرج والتأكد من سلامة الأعضاء التناسلية وفحص الفم والعين والأذن ، ثم يتم فحص الأعضاء الداخلية واختبر أعصاب الطفل وقدرته على المص والبلع . ويجب أن تتم تدفئة الطفل جيداً بالملايس وتوضع قطرة في العين ويوضع الطفل في سريرته مع ملاحظة الفراء ، إذ قد يهتاج كثير من الأطفال في الساعات الأولى بعد الولادة نتيجة ابتلاعهم بعض الإفرزات من الأم أثناء عملية الوضع .

مقياس البجر (مقياس حيوية حديث الولادة في حجرة الولادة بعد الوضع المبصرة) هو الدرجة من عشرة التي يحصل عليها المولود عند عمر دقيقة وخمس دقائق وهي مثل تقيماً أو مقياس خمسة أشياء:

- | | |
|---------------------|-----------------|
| ١ - الانتماس العصبي | ٤ - لون الجلد |
| ٢ - ضربات القلب | ٥ - فتحة العظام |
| ٣ - التنفس | |

ويعطى لكل عنصر من هذه العناصر درجتان في الأحوال الطبيعية جداً فيكون المجموع عشرة . كما أنه يعتبر أيضاً في حدود الطبيعي عندما تكون الدرجة من ٨ - ١٠ أما إذا كانت أقل من ٧ فيعني ذلك أن المولود قد تعرض لدرجة من المعاناة أثناء توليده .

الطفل المبتسر

أى المولود قبل عمره الرسمى سبعة وثلاثين أسبوعا، وأهم أسباب الولادة المبكرة هي ما يلى :

١ - إجهاد الأم واستمرارها فى كل أعمالها المنزلية فى أواخر شهور الحمل .
وبالذات تنظيف المنزل و حجريته وتحريك الأثاث ونقله والوقوف فى المطبخ لفترة طويلة .

٢ - تعدد الحمل والولادة على فترات متقاربة مما يضعف الرحم وأربطة منطقة الحوض وعصلاتها .

٣ - القيام برحلة أو سفر طويل .

٤ - حالات مرضية للأم كالألمعيا أو ارتفاع ضغط الدم أو زلال الحمل .

٥ - كبر سن الأم عن أربعين عاما .

والطفل المبتسر يولد وزنه أقل من ألفين وخمسمائة جرام فى أغلب الأحوال وطوله يقل عن سبعة وأربعين سنتيمتراً ونظرا إلى ولادته المبكرة يعانى من عدم اكتمال العديد من أعضائه ولصونها لأداء وظائفها مما يجعله مهدداً بظهور بعض الحالات المرضية وبعض الأمراض الناتجة عن قصور فسيولوجية الجسم . فتنسبة مرض الصفراء أعلى بكثير فى الطفل المبتسر ، إذ أن خلايا الكبد وأثرىماته أكثر كسلا . ومناعة هذه الأطفال ضد الأمراض المعدية أقل من مناعة الأطفال المكتملة العمر الرسمى ، ولذلك يجب تجنب مخالطتها فى الأسابيع الأولى من العمر لآى حالة معدية كما يجب على الأم أو الشخص الذى يقوم بعملية إرضاع الطفل مراعاة تعقيم الأيدى وأدوات تحضير الرضعات ولذلك تتضح أهمية الرضاعة من الثدي لهؤلاء الأطفال ، إلا أن الكثير منهم قدوتهم على الحس من حلمات الثدي ضعيفة جدا مما يستلزم استعمال الملعقة أو «الببرون» أو أحيانا أنبوية تغذية عن طريق الأنف والحلق لتغليتهم . ومن أهم نقاط العناية بالطفل المبتسر المحافظة على درجة حرارة

جسمه إذ أن جسمه ينقص الدهن الموجود تحت جلد الأطفال ، كما أن مركز المحافظة على درجة حرارة الجسم قد يكون أيضا غير مكتمل النضوج . وعدم كفاءة وظائف جسم الطفل المتسر تختلف في درجتها حسب العمر الرحمي للطفل الذي لقضاه الطفل قبل ولادته المبكرة إلى أن الطفل الذي يولد عند الأسبوع الثاني والثلاثين يعاني من المشاكل السابق ذكرها أكثر من الطفل المولود عند الأسبوع السادس والثلاثين لا يستلزم وضعه في الحاضن الخاص بالمبتسرين ، أما إذا كان أقل من ذلك فمن الأفضل رعايته داخل الحاضن للمحافظة على درجة حرارة جسمه وعزله عن الميكروبات والجراثيم . ويولد كثير من المبتسرين بمشاكل وصعوبة في التنفس مما يستلزم في هذه الحالة نقلهم إلى حاضن يقسم الرعاية المركزية . وبعد اجتياز الطفل للبسر الفترة الحرجة من العمر وهي الأسابيع الناقصة التي لم يقضها داخل الرحم يستأنف الحياة العادية للأطفال إلا أنه يجب مراعاة بعض النقاط في الأشهر الأولى وبالذات توفير احتياجاته من الحديد وفيتامين د ، بل زيادة نسبتها عن النسبة المعتادة لأن هؤلاء الأطفال معرضون للأنيميا ولين العظام إذ أن مغزول الجسم من الحديد يكاد يكون متعذرا واحتياج العظام لفيتامين د ، يكون مضاعفا لاحتياجات الطفل العادية المكتمل العمر الرحمي .

حالات خطيرة تستلزم العناية المركزية

كان ما سبق عرضاً للأعراض الفسيولوجية المؤقتة التي تظهر على حديث الولادة وسرعان ما تزول بدون مضاعفات ؛ إلا أنه يجدر الذكر بأن هناك بعض الحالات المرضية التي تظهر أيضا خلال هذه الفترة الحرجة من عمر الطفل وتستلزم ما يعرف بالعناية المركزية . وسوف أقوم بشرح أربع حالات خطيرة قد يتعرض لها المولود الحديث وهي :

١ . مشاكل التنفس

٢ . نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ

٣ . تشنجات حديث الولادة

٤ . تسهم الدم بالكثيرا

من المعروف أن الطفل المبسر يكون أكثر عرضة لمشاكل التنفس ، ومن أهم المشاكل الطبية التي يتعرض لها هي صعوبات التنفس المرتبطة بعدم اكتمال الفجوج التكويني للحويصلات الهوائية الرئوية . فمن الجدير بالذكر أن الجدار المبطن للحويصلات الرئوية يتكون ويصل إلى درجة الفجوج قرب نهاية الأسبوع السادس والثلاثين للعمر الرحمي أى عند بداية الشهر التاسع من الحمل وهذا الجدار أساسى لعملية تبادل الأكسجين وثانى أكسيد الكربون عن طريق الرئة ، وعدم اكتمال فجوجه يؤدي إلى عدم استطاعة الأكسجين الانتشار إلى الدم عن طريق الحويصلات الهوائية فتبدأ ظهور أعراض ضيق التنفس وصعوبته . وتعويض قلة نفاذ الأكسجين إلى الدم يقوم الطفل المبسر بزيادة عدد التنفس إلى أن تصل سرعة مرات النفس إلى ٧٠ أو ٨٠ مرة فى الدقيقة بدلا من المعدل الطبيعى الذى لا يتعدى ٤٠ أو ٥٠ مرة فى الدقيقة فى الأيام الأولى من العمر ، إلا أن الزيادة فى عدد مرات النفس التى يحاول الطفل أن يصل إليها لا تنجح فى أغلب الأحيان أن تزيد من نسبة الحصول على الأكسجين ويبدأ ظهور لون أزرق حول الفم والشفتين . وتستمر محاولات المبسر التعويضية لإدخال الأكسجين بأن يستعمل فتحات الأنف وعضلات البطن التى تبدأ فى الانقباضات لمعاونة الحجاب الحاجز فى زيادة مرات النفس بغرض الحصول على هواء وأكسجين أكثر ، كما يصاحب كل هذا المجهود زيادة حركة عضلات القفص الصدرى . وبعد حين يبدو الإرهاق واضحا على الطفل بعد هذا العناء ، ويجب عندئذ قياس نسبة الأكسجين فى الدم أو عن طريق الحساسات السطحية التى يمكن لصقها وتثبيتها على أصابع اليد أو القدم لتظهر نسبة تشبع الدم بالأكسجين على شاشة صغيرة متصلة بالجلاسات . وإذا تبين انخفاض الأكسجين بحسب الإسراع بمساعدة الطفل المبسر بوسائل التنفس الصناعى إما عن طريق أنابيب أنفية لتوصيل الأكسجين أو عن طريق أنبوبة هوائية يتم إدخالها وتثبيتها فى شحوب القصبة الهوائية ثم توصيلها بجهاز التنفس الصناعى الذى يقوم بعمل الشهيق والزفير لإدخال الأكسجين فى الحويصلات الهوائية واستخراج ثانى

أكسيد الكربون منها . ويستمر الطفل على جهاز التنفس مدة أربعة أيام حتى يتم نفوج وتكوين الحدار البطن للحويصلات الهوائية فيبدأ الطفل في الاعتماد على نفسه في التنفس ويبدأ الطبيب في فصل جهاز التنفس تدريجياً . وفي بعض الحالات وبالأخص إذا كان وزن المبتسر أقل من كيلو وخمسمائة جرام قد يرى الطبيب أنه يجب إعطاء الطفل جرعة من مادة السيففاكتانت التي تبطن الحويصلات الهوائية عند المولودين كاملي النمو . ويتم إدخال هذه المادة بالترتين عن طريق أنبوبة بالقنبة الهوائية قبل تشغيل جهاز التنفس الصناعي .

٢. نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ

المقصود بهذا اللفظ أن الأكسجين لم يصل بالقدرة المناسب إلى الدورة الدموية الحية وبالتالي لم يصل إلى القشرة الحية أو إلى أنسجة المادة البيضاء الموجودة تحت القشرة داخل المخ . وتحدث هذه الحالة عامة أثناء الولادة المتعسرة سواء أكانت نتيجة ضعف التبايضات الطلق الرحمي أو ضيق في عظام الحوض أو التفاف الحبل السري حول عنق المولود . وتؤدي كل من هذه الأسباب إلى تأخر بدء الشهيق والزفير وبالتالي عدم قدرة المولود على التنفس التلقائي بعد الوضع . يترتب على ذلك عدم وصول الأكسجين إلى الدورة الدموية ثم إلى الدورة الدموية الحية . وكلما طالت فترة تأخر البدء في عملية التنفس ازدادت درجة وحدة المضاعفات في أنسجة المخ التي لم يصل إليها الأكسجين ، وتبدأ حدوث التلفيات التي يتبعها التليف والضمور في أنسجة المخ عندما تزيد فترة التأخر في التنفس عن أكثر من ١٥ دقيقة . وتظهر المضاعفات في أول الأمر على شكل تشنجات أو قلة بقطعة المولود أو ارتخاء في عضلات الأطراف ويصاحب كل هذه المضاعفات عدم قدرة المولود على الرضاعة . ويستلزم الأمر نقله إلى وحدة العناية مركزة لعلاجها للكثف . أما فيما بعد فقد تظهر مضاعفات أخرى وتحديدًا في الأطفال الذين تعرضوا إلى معاناة أشد أثناء ولادتهم .

وتعرف هذه المضاعفات بالشلل الدماغي أو الإعاقة الحركية و الذهنية وتحتاج

لإصلاحها إلى برامج التدخل المبكر للتنمية الحركية والذهنية لتوفر لهؤلاء الأطفال احتياجاتهم الخاصة للتطور والنمو الأفضل .

وقد يتعرض بعض حديثي الولادة لمشكلة أخرى خطيرة إثر الولادات المتعسرة ألا وهي التزيف في المخ نتيجة انفجار بعض الشعيرات الدموية داخل بطينات السخ أو تحت الغشاء المخلف للسخ والذي يعرف بالأم الحنون . ومن الجدير بالذكر أن انفجار الشعيرات داخل المخ شائع عند الأطفال المبتسرين نتيجة التكوين الضعيف لجدار هذه الشعيرات بالإضافة إلى عدم اكتمال النضج الوظيفي لعوامل التجلط إثر الولادة المبكرة ومآلها من آثار على النضوج الفسيولوجي . ويؤدي تزيف المخ إلى حدوث تشنجات أو حدوث غيبوبة تستلزم نقل الطفل إلى العناية المركزة .

ولتجنب الشلل الدماغي والإعاقات الحركية والذهنية يتحتم على طبيب التوليد المتابعة الصحيحة للمجنين عندما تبدأ علامات الوضع والتغيرات الرحم ويجب ألا يتوانى في إجراء عملية قيصرية عند حدوث أية اضطرابات في نبض الجنين داخل الرحم وتعسر ولادته . فإن العملية القيصرية هي سكة السلامة للخروج الأسلم للموالد إذا ما تعسرت الولادة الطبيعية .

٢- تشنجات حديث الولادة

إن الصورة التي تظهر بها التشنجات في هذه الفترة من العمر تختلف عن التشنجات الأخرى من سن الطفولة ؛ فبالإضافة إلى الانقباضات في الأطراف قد تظهر رعشة في الجفون وشروء في نظرة العين أثناء تحركها أو لزوقاق حول الفم وفي اللسان أو سكتة تنفسية واضطراب في دقات القلب . ويجب عند ظهور هذه الأعراض الإسراع بإعطاء حديث الولادة الأدوية المانعة للتشنج عن طريق الوريد مع مراعاة دقة التشخيص ، إذ أن أغلب السببات التي أدت إلى التشنج قابلة للعلاج . فعلى سبيل المثال يلزم إعطاء الكالسيوم أو الملوكونز أو الماغنسيوم إذا ما

تبين انخفاض نسبة أحد هذه العناصر في الدم بعد الفحوصات المعملية . كما يجب الإسراع في إعطاء المضادات الحيوية إذا كان سبب التشنجات التهاباً سحائياً . وعلى أغلب الحالات يستلزم الأمر توفير الأكسجين عن طريق أنابيب أنفية إذا ظهر لورقاق الفم والوجه أو بواسطة جهاز التنفس الصناعي إذا كان سبب التشنج نقص وصول الأكسجين إلى المخ .

أسباب التشنج حسب توقيت ظهورها في الأيام الأولى من العمر

في اليوم الأول والثاني

- نقص وصول الأكسجين لخلايا المخ
- نزيف داخل المخ
- نقص الكالسيوم
- نقص الماغنسيوم
- نقص الجلوكوز
- عيوب المخ الخلقية

من اليوم الثالث حتى اليوم السابع

- التشنجات الصرعية الحميدة لحديث الولادة
- تسمم دم المولود والالتهاب السحائي
- تكتلات داخل أنسجة المخ إثر الإصابة بميكروبات أصابت الأم أثناء الحمل وانتقلت إلى الجنين عبر المشيمة
- نقص فيتامين ب^٦
- خلل في تشيل الأحماض الأمينية والمضوية

ينضح مما سبق سرده أهمية تحديد تاريخ ظهور التشنجات كي يتم تفصيل بر وتوكول الفحوصات التشخيصية وبرنامج التدخل العلاجي .

٤ - قسّم الدم بالبكتيريا،

إن حديث الولادة وبالأخص الطفل المبسر معرض للإصابة بأنواع من البكتيريا بسبب عدم اكتمال نضج الأجسام المضادة ضد الميكروبات البكتيرية وكذا الخلايا الدموية التي تقاوم الميكروبات .

مصادر البكتيريا الغازية لحديث الولادة

- ١ - إفرازات مهبلية أو سائل آمنوسي ملوث.
- ٢ - انتقال عدوى من طفل مصاب بالتهاب بكتيري إلى آخر سليم عن طريق ليدى المرضعات التي لم يتم تعليمها جيدا.
- ٣ - تواجد حديث الولادة وبالأخص المبسر في حضانات أو في وحدة العناية للمبتسرين لا يراعى فيها طرق التعقيم السليم وتسترطها بكتيريا ضارة.

لنمن الأساسيات لحماية حديث الولادة والمبتسر من الإصابة بتسمم الدم البكتيري نحتب العدوى من تلك المصادر الثلاثة لأن الوقاية خير من العلاج .

ما هي الأعراض التي تظهر على المولود عندما تصل الميكروبات إلى الدم؟

يبدأ في رفضه الرضاعة أو عدم اكتمال الرضعة، وإذا كان يتغذى عن طريق أنبوية تغذية فلا يهضم الرضعة كلها ويتقي فانتس في المعدة، وقد ترتفع درجة حرارة جسمه أو يظهر لزرقاق في الأطراف وحول الفم، ويلاحظ أن وزنه لا يزيد، ثم يبدأ في فقدان الوزن. وقد تظهر صعوبات في التنفس ونقص نسبة الأكسجين بالدم، وعند تحليل الدم يلاحظ وجود دلالات التسمم الدموي مثل الأنيميا ونقص عدد الصفائح الدموية مع انخفاض ملحوظ أو ارتفاع فوق العادة في كريات الدم البيضاء وظهور بروتين CRP في الدم.

وبسبب الإسراع في علاج هذه الحالة بالمضادات الحيوية المناسبة بعد إجراء مزرعة دم.

كما يعطى للطفل عن طريق الوريد ما يعرف بالأجسام المضادة عالية المناعة بالإضافة إلى نقل الدم ونقل الصفائح الدموية .

وفي نهاية الحديث عن حديث الولادة وقبل الانتقال إلى الفصل التالي أود أن أشير إلى التحليل الذي يتم إجراؤه للمولود في الأيام الأولى من العمر ويعرف باسم المسح الوراثي .

وهو عبارة عن تحليل عينة من دم حديث الولادة في اليوم الخامس أو السادس من العمر تنقيباً عن بعض الأمراض الوراثية التي إذا ما أصابت الطفل لا تظهر أعراضها مبكراً ولا يستطيع الطبيب تشخيصها إلا بعد أن تتفاقم الحالة مؤدية في النهاية إلى مضاعفات مختلفة ومن بينها التخلف العقلي . ومن الحالات التي يتم البحث عنها بهذا التحليل نقص هرمون الغدة الدرقية وبعض اضطرابات الأحماض الأمينية المستولة عن التمثيل الغذائي للبروتينات .

ويتم هذا المسح في أغلب مستشفيات الولادة وفي مكاتب الصحة كما أنه يتم أحياناً دمج تحليل الإنزيم المسبب لأتيميا القول في هذا المسح .

الفصل الثاني

حجرة الطفل وملابسه ونظافته

حجرة الطفل،

يجب مراعاة تهويتها يوميا لتقية الهواء بداخلها ، والدخول الشمس في أركانها إلا في حالة العواصف الرملية . وفيما يتعلق بدرجة حرارة الحجرة فليس هناك طبرر من استعمال مكيفات الهواء البارد في الأجواء الحارة . أما في فترة الشتاء فزاليك درجات الحرارة المثلى لحجرة الطفل في الأشهر الأولى من العمر :

١٦ درجة	أثناء نوم الطفل وتغطيته
١٨ درجة	أثناء وجوده بدون غطاء أو لعبه
٢٠ درجة	أثناء حمامه

يجب أيضا المحافظة على نسبة معينة من رطوبة الجو في حجرة الطفل وبالذات إذا كانت الحجرة تستلزم أي نوع من التدفئة . فإن جفاف الحجرة الناتج عن المبالغة في التدفئة يؤدي إلى جفاف الجلد وتشققه أحيانا ويؤدي أيضا إلى جفاف الأغشية المخاطية للبطانة للأنف والحلق والجهاز التنفسي مما يعرضها للالتهابات .

ألوان حوائط الحجرة،

أفضلها الأبيض أو اللينى أو البيج مع مراعاة عدم استعمال الزيت اللصق وتجنب وضع أوراق حائط بها رسومات كبيرة أو معقدة الشكل . وقد لوحظ أن الطفل الذى يعيش وينمو وتحيطه ألوان هادئة أكثر هدوءا واستقرارا .

الإضاءة،

يجب ألا تكون قوية ويفضل استعمال الإضاءة الجانبية أى لمبات الأياجورة بدلا من التجنب أو الإضاءة الموجهة من أعلى .

المستأثر:

يجب استعمالها على التواضع للحد من الإصابات الخارجية.

السريز أو المهد:

المهد المعتاد طوله تسعون سنتيمترا وعرضه أربعون سنتيمترا. السريز الصغير طوله بين مائة وعشرين سم ومائة وأربعين سم والعرض ستون أو سبعون سم. لا يستطيع الطفل النوم في المهد إلا شهوياً قليلاً بعكس السريز الذي يستطيع أن ينام فيه مدة ستين أو ثلاثين يوماً لطوله.

يجب وضع ستارة خفيفة وهي ما تسمى (الناموسية) على ظهر سرير الطفل لكي تحميه من الذباب والناموس والتيارات الهوائية والإضاءة القوية.

اشتر لطفلك سريراً ذا أعمدة عالية لتوفير الأمان وليستطيع من خلاله أن يرى كل ما يجري من حوله.

يفضل أن يكون السرير سهل النقل والتحريك مع مراعاة ألا يكون من النوع الهزاز، فقد أثبتت التجارب أن كثرة هز الطفل وتحريكه تجعله أكثر بكاء وتوتراً.

المراتب مهما اختلفت نوعيتها يجب أن تكون مستوية المسطح خالية من التلحيفات والمرتفعات.

لا يجب استعمال وسادة للطفل إذ قد يتغمس وجهه وأذنه بداخلها وهو نائم على البطن مما يعرضه للاختناق.

أفضل أوضاع النوم على الظهر أو الجانبين وليس على البطن.

بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل:

كثيراً ما تساءل الأمهات في الأيام والشهور الأولى من عمر الطفل عن كيفية إلباس الطفل بحيث لا يشعر بالبرودة ولا يبالغ في تدفئته.

وجوانى - عن هذا السؤال أن تغطية الطفل وثيابه تعتمد فى المقام الأول على إحساس الأم بما يحتاج إليه الطفل من ملابس وعطاء مع ملاحظة أنه فى الأيام الأولى وخلال فترة الشتاء يجب تغطيته والمحافظة على درجة حرارة جسمه وعدم تعريضه لتيارات الهواء .

- أفضل لللباس هى القطنية إذ أن الألياف الصناعية والأصواف تسبب أحياناً حساسية جلدية .

- عدم استعمال الملابس التى تستلزم عند ارتدائها أن تمر على الرأس والرقبة ويفضل التى تفتح من الظهر أو الجانبين .

- اختيار ملابس واسعة وتجنب استعمال ملابس ضيقة ضاحكة تعوق حركات الجسم والأطراف .

- حزام البطن ليس له أى فائدة بالنسبة لضوم ظهر الطفل أو لتسهيل حملته وعدم بروز السرة ، بل إنه إذا ضغط على بطن الطفل قد يزدى إلى القئص والمقء بعد الرضعة .

- اختيار ملابس يمكن غسلها بسهولة مع مراعاة استعمال نوع صابون لا تتجعد عنه حساسية جلدية مثل التابلسى .

- القفة تعوق حركة الأرجل وتضيق الطفل ، والأفضل البيطلون أو البيجامة أو «البالوت» .

- الحفاضات من نوع البامبرز الذى يتشرب البول ويحافظ على منطقة المقعدة جافة هى أفضل الأنواع ، والأنواع المعروفة والمتداولة منها لا تسبب أى حساسية .

عند استعمال الحفاضة القماش يجب تنظيفها بما يعلق بها من براز أو بول وغسلها بمادة مطهرة وغليها وتحفيها جيداً وتعريضها للشمس . إذ أن الشمس مبد فعال لكثير من الفيروسات والبكتريا التى تعيش فى الكواليل وتتفاعل مع البول

مكونة مادة التشاوير التى تسبب التهابات جلد منطقة المقعدة وتقيحها والحزو
الفطريات والبيكتريا لطبقات الجلد .

الأسجة النايلون الواقية من الماء التى تلبس فوق الكافولة قد تقيد أثناء خروج
الطفل ، مع مراعاة الإقلال بقليل الإمكان من استعمالها داخل المنزل حتى لا تعطى
الفرصة لتجميع البول فى الكافولة وعدم تسريه وتيخره فتسبب ملامسته مدة طويلة
للجلد مما يزدى إلى حدوث التهابات جلدية .

مستلزمات الطفل للحركة والخروج :

الكرسى ذو الظهر المتحرك المائل يوضع فيه الطفل واقدا على ظهره فى الأشهر
الأولى ، ويوضع فيه جالسا بعد الشهر الخامس أى عندما يبدأ ظهر الطفل فى
الاستقامة .

حرية الحركة والطفل جالس : يجب أن تأمنى جلوس الطفل وربطه بالأحزمة
ويمكن استعمالها ابتداء من الشهر الخامس .

المفضل طرق حمل الطفل هى طريقة «الكنفرو» وهى التى يحضن فيها الطفل
أمه ويستعمل لهذا الغرض نوع من الأربطة يلتف حول ظهر الطفل وظهر الأم
بحيث يلامس بطن الطفل صدر أمه . وفى هذه الحالة لا يتعد الطفل عن نظر
أمه وهى نفس الوقت يستطيعان تبادل النظرات والابتسامات أثناء لحركات الأم
وقضاء حاجياتها ، أى توطيد أواصر الرباط القديس بينهما الذى سوف أشير إليه
فيما بعد .

المشاية والكرسى المتحرك الذى يدفعه الطفل بجسمه لا أنصح باستعمالهما
فكلاهما يحد من حركة إقدام الطفل مما يعوق اكتساب كثير من المهارات الحركية
التي يجب أن يكتسبها تلقائيا . فطبيك أن تتركه يفرده على الأرض فيتعلم بنفسه
القيام والتحركات بشجاعة وإقدام .

البارك : من المستلزمات الهامة التي تضمن لطفلك الأمان وتساعد على الوقوف بالثبات على جوائبه فيقفى مساعداه وساقاه .



حمام الطفل

بعد الولادة مباشرة يتم غسل الطفل جيدا بماء دافى مضاف إليه مادة مطهرة كالسافلون (مقدار التخفيف ملعقة كبيرة أى ثلاثين سم ٣ سافلون فى لتر ماء) ، حتى يتم تطهير جسم حديث الولادة مما يعلق به من افرازات عملية الوضع سواء أكانت برازا أو بول الأم أو الطفل أو افرازات مهبلية أو دموية من الأم . ويراعى أيضا تطهير العين جيدا من هذه المواد باستعمال غسل بوريك مخفف ٢٪ بدلا من السافلون .

أما إذا كان الطفل مولودا قبل الميعاد أى قبل بلوغه سبعة وثلاثين أسبوعا من العمر الرحمى ، فنأصح بالاعتصار على تطهير سريع بالزيت مع المحافظة بقدور

الامكان على تلك المادة الدعنية البيضاء التي تغطي جسم المولود لتحافظ على جسمه دافئا. لحرارة جسم الطفل المبتسر منخفضة عن معدل الطفل الطبيعي واستعمال الماء والصابون قد يسبب له رعدة ويرودة.

وفي اليومين التاليين للولادة يتم تنظيف الجسم بالزيوت النباتية الخفيفة كزيت الزيتون أو البرافين أو الثوز أو مستحضر زيتي خصيصا للطفل. ويتم بعد ذلك حمام الاستنجة حتى تسقط السرة ويلتئم مكانها وحينئذ يمكن استعمال المغطس أو البانيو.



حمام الطفل بالاستنجة،

يبدأ بعد مرور ثمانين وأربعين ساعة على الولادة التي يتم فيها مسح الجسم بالقطن والزيت. وعند اعطاء الطفل حمامه اليوم يجب أن تتأكدى من أن درجة حرارة الحجيرة مناسبة في فترة الشتاء (عشرون درجة). كما عليك أن تتأكدى من وجود الأشياء اللازمة قريبة من متناول يديك حتى لا تضطرى إلى ترك طفلك عاريا أو نصف عار والتعاب للبحث عما ينقصك. وإليك مستلزمات الحمام: حوض مملوء بالماء الدافئ أو الفاتر (٣٧ درجة م)، صابون أطفال أو صابون جلسرين، شامبو أطفال، زيت أطفال أو لوسيون واق للمقدمة، قطع صغيرة من القطن، منشفة حمام كبيرة، فوطة صغيرة لينة، ملابس وحفاضات قطنية، دبائس، مشبك.

يضع الطفل على منصة معطاء بمشقة كبيرة ثم غطيه بالمنشفة ويطبق عليه وأذنيه مستخدمة قطعة القطن المبللة. (قطعة خاصة لكل فتحة أنف ولكل أذن) ولا تحاولي أن تدفعي قطعة القطن إلى عمق الأنف أو الأذن ثم اغسلي وجهه بالماء الفاتر مستعملة فوطة لينة. حمى ذراعيك تحت ظهر الطفل وبذلك تحفظ رأسه وباليدين الأخرى اغسلي رأسه برفق باستعمال الشامبو وذلكيها في حركات دائرية ثم اشطفي رأسه وجففيه جيدا.

اغسلي باقي الجسم بالصابون ثم اشطفيه مع الاهتمام بطيات الجلد وبالأعضاء التناسلية وجففيه برفق. نظفي منطقة حول السرة والسرة نفسها بالقطن والكحول. أما عن استعمال بودرة أو لوسيون للجسم فلا أنصحك بذلك إذ أن معظم هذه المركبات تؤدي إلى قفل مسام العرق ولا تفيد جلده بأي حيل من الأحوال. والمنطقة الوحيدة التي يمكنك فيها استعمال لوسيون أو مسحوق أو مرهم هي المنطقة المعرضة لحماية جلد هذه المنطقة من البول والبراز وما يسببان من التهاب الجلد واحمراره. وأفضل هذه المركبات هي التي تحتوي على أكسيد الزنك والزيوت الطبيعية مثل الخروع والزيتون.

حمام القفطس

املئي المغطس إلى منتصفه بالماء الدافئ حتى يرتفع وتأكدتي من أن درجة حرارة الماء مناسبة إما باستعمال ترمومتر (٣٧ درجة م) أو بغمز مرفقك. بعد اتباع نفس خطوات التطهير وغسل الرأس في حمام الاسفنجة اغسلي جسم الطفل بالصابون ثم أحمليه إلى المغطس بحيث تستدين كتفيه ورأسه إلى ذراعيك اليسرى وتمسكين ذراعه اليسرى من قرب الكتف بيدك اليسرى وتستدين المتعددة والنخذهين إلى ذراعيك اليمنى وتمسكين الفخذ اليسرى بيدك اليمنى. إنزليه برفق في الماء واشطفي جسمه بالماء بيدك اليمنى مع الاستمرار في سند نصفه الأعلى من جسمه بيدك اليسرى. ارفعي الطفل وأعيديه إلى المنضدة وغطيه بمنشفة كبيرة ثم جففيه.



قشور الرأس،

يظهر أحياناً على شكل طبقة سميكة فوق جلد فروة الرأس . تتم إزالته بدهان فروة الرأس بمادة الفازلين أو زيت نباتي مثل زيت الزيتون أو اللوز ، وتساعد هذه المواد على إذابة القشور ويترك الدهان مدة ساعة ثم يغسل الشعر والرأس بشامبو أطفال . قد تسقط عصلة شعر مع هذه القشور وتبدو فروة الرأس صلعاء فلا تتزعجي وسوف تنمو عصلة شعر جديدة .

قص الأظافر،

يمكنك قص أظافر الطفل بعد الأسبوع الأول من الولادة أو قبل ذلك إذا كان طفلك يخدش بها وجهه ويستعمل لهذا الغرض المقص الخاص للأطفال وله طرف دائري وليس مدبباً .

العناية بالمقعدة

المقعدة منطقة معرضة للالتهابات الجلدية الناتجة من تفاعل الجلد مع البول والبراز ويجب تغيير الحفاضات وتنظيف الجلد والفتات في هذه المنطقة كلما شعرت الأم بأن صغيرها قد تبلول أو تبرز خلال فترة النهار . أما أثناء نوم الطفل ليلاً فأنصح بالآتي يتم خيار الحفاضات المبتلة بالبول ، إذ أن محاولة الغيار تقلق نومه وتؤدي إلى إيقاظه كما أنه قد يصاب بالبرد إذا كانت الحجرة مائلة إلى البرودة . أما فيما يتعلق بالبراز فيمكن تغيير الحفاضات إذا تبرز أثناء النوم . ولتجنب حدوث تسربات من أثر البول أو البراز في فترة النوم على الأم استعمال حفاضية من النوع الذي تمتص ويشرب البول مثل «اليامبرزا» أو خلطه مع مراعاة دهان منطقة المقعدة وفتات الجلد بفازلين طبي أو بكرم أو دهان يحتوي على أكسيد زنك وزيت طبيعي مثل تركيب ثلاثين بالمائة من أكسيد زنك مع زيت الزيتون .

فهذا الدهان أو هذه الكريمات تكون طبقة عازلة تحمي طبقات الجلد من تأثير

**الهرس والبراز وما يحتويهما من مواد كاثوية تلهب الجلد وتسبب احمراره وتقرحه .
وليسر جمع معاً الخطرات المتبعة عند غبار المقعدة :**



١ . غسيل المنطقة كلها بالماء الدافئ وصابون جلسرين أو صابون طبي حمضى مع تغطيس الأعضاء التناسلية والفتات بين الجسم والساق مما قد يعلق بها من بقايا برازية .

٢ . تهفيف المنطقة جيداً باستعمال منشفة ناعمة والتجفيف الجيد لا يعنى التجفيف العنيف ، أى أنه عليك أن تعاملى الجلد برفقة للمحافظة على الطبقات السطحية الرقيقة منه التى تعتبر المانع الطبيعى الهام ضد غزو البكتيريا والفطريات . وإذا شعرت أن المنطقة مازالت مبتلة بعد تهفيفها بالمنشفة فيمكنك أن تتركى المقعدة مكشوفة مدة خمس دقائق إذا كان الجو صيفاً أو شتاءً فى الحجرة الدافئة .

٣ . أما بالنسبة للكريمات والدهانات الواقية فتستعمل فى كل مرة تلاحظون فيها احمراراً بالمقعدة . وفى عدم وجود الاحمرار يكفى دهانها أربع مرات وخاصة بعد التبرز وقبل النوم . وتظهر فى هذه المنطقة أنواع مختلفة من الالتهابات

الجلدية سواء أكانت احتكاكها بالبول أو البراز أو شحمة قطرات أو حساسية جلدية . وسوف يتم شرح هذا الموضوع في الباب الثالث من الكتاب تحت عنوان أعراض وأمراض الجلد .

الطهارة

أفضل وقت لإجراء هذه العملية البسيطة هو إما أول ٤٨ ساعة مباشرة أو ما بعد اليوم العاشر من العمر أى بعد نهاية الفترة الانتقالية حيث تكتمل خلالها تكوين كل عوامل التجلط فلا يكون الولود معرضا لسيولة في الدم . ويتم بدون استعمال تخدير للطفل وهو غالباً لا يشعر بألم أثناء العملية . وهناك بعض التعليمات على الأم أن تتبعها في الأيام التالية لعملية الطهارة كما أن عليها الواظية على تنظيف هذا المكان طوال العام الأول من العمر .

يقوم الطبيب بالطهارة وهي عبارة عن إزالة الغلاف المحيط برأس القضيب ويعرف «بالثقب» وبعد أن يتأكد من تجلط الدم مكان الجرح الناتج عن الطهارة يلف العضو بشاش معقم مضاف إليه مادة مطهرة مثل صبغة جايو ويترك الشاش أربعاً وعشرين ساعة بعد العملية . وفي اليوم التالي تقوم الأم بإزالة هذه الشاشة باستعمال ماء دافئ مضاف إليه مادة مطهرة مثل السافلون أو ماء أكسجين مخفف ثم تضع حول مكان العملية مرهما مضاداً حيوياً مرتين في اليوم وعليها خلال هذه الفترة أن تستعمل حفاظات كبيرة الحجم نسبياً أى حفاظة لا تضغط على هذا المكان . وبعد اليوم الثالث يمكنها أن تستأنف حمام الطفل اليومي بطريقة حمام الإسفنجة مع الاستمرار في وضع المرهم مدة أسبوع حتى تختفى آثار العملية . وقد يظهر في اليوم الثالث من الطهارة بعض الاقرانات أو المواد الصفراء والبيضاء مكان الجرح فلا تزعجي فهذه ظاهرة طبيعية أثناء التئام الجروح وليست صديداً .

وإذا حدث زحف ملحوظ مكان الجرح فعليك المبادرة بالاتصال بالطبيب . أما

من تنظيف هذه المنطقة خلال العام الأول من العمر فيجب عليك أن تسحبي جلد
العصو إلى الخلف يومية وتنظفنه جيداً بالماء الدافئ في منطقة حول الرأس القابلة
لتكوين القمل، تسبب أحياناً التصاق جسم العصو بالرأس ، وبما يفصا عطف هذه
الظاهرة أن القشيب خلال العام الأول قد ينغمد رأسه في جلد الجسم وبالذات إذا
كانت منطقة العانة كثيرة الشحم كما هو شائع خلال هذه السن . والإهتمام في اتباع
الخطوات السابقة قد يسبب التحاماً بين الجلد والرأس يستلزم مجهوداً في فصله
ويسبب ألماً شديداً للطفل أثناء محاولة فك الالتحام .

الفصل الثالث

التغذية

يتكون غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر من ثلاثة أنواع رئيسية إما لبن الأم أو لبن محارجه أى ليس من الأم أو وجبات غذائية مصنوعة من فواكه وخضروات ولحوم وبيض وحبوب وبقول ومنتجات الألبان . ويشمل هذا الفصل من الكتاب الأجزاء الآتية :

١ . الرضاعة من الثدي .

٢ . الألبان الخارجية .

٣ . نظام التغذية الشهرية فى كل شهر من شهور العام الأول وأنواع الوجبات المختلفة .

العناصر الغذائية فى الطعام

قبل أن أبدأ الكلام عن تغذية الطفل سواء أكانت من ثدى الأم أو من لبن صناعى أو من وجبات غذائية أخرى ، أود أن أفكر بعض المعلومات الأساسية عن العناصر الغذائية .

الغذاء السليم هو الذى يمد الجسم بما يلزمه من سعرات حرارية ويحتوى على نسبة متكافئة من البروتينات والنشويات والدهنيات ويوفر للجسم احتياجاته من الماء والقياسيات والمعادن .

السعرات الحرارية

هى الطاقة اللازمة للجسم لكي يزدى وظائفه الحيوية ولكي تنمو وتتكاثر خلاياه المختلفة ، أى وقود الجسم ، والطفل فى العام الأول يحتاج إلى حوالى

مائة وعشرة سعرات حرارية لكل كيلو جرام من وزنه في اليوم. أما في السنة الثانية فيحتاج إلى مائة سعر حراري لكل كيلو جرام من وزنه، ومن العام الثاني حتى السادس يحتاج إلى حوالي ثمانين إلى تسعين سعرا حراريا لكل كيلو جرام من وزنه. أما الرجل البالغ فاحتياجه حوالي أربعين إلى خمسين سعرا حراريا لكل كيلو جرام من وزنه. ومصدر هذه الطاقة هي العناصر الثلاثة الأساسية أي البروتينات والكربوهيدرات والدهنيات. ويطلق لفظ الغذاء السليم على الغذاء الذي يوفر للجسم سعرات الحرارية اللازمة عن طريق توافر هذه العناصر مع مراعاة توزيع مصادر الطاقة.

توزيع مصادر الطاقة

٥٠٪ من الطاقة عن طريق الكربوهيدرات أي النشويات والسكريات.

٢٠٪ من الطاقة عن طريق الدهنيات.

١٥٪ من الطاقة عن طريق البروتينات.

ومن هنا نستطيع أن ندرك أن الغذاء الذي يعتمد أساسا على الكربوهيدرات (النشويات والسكريات) يعتبر غذاء غير سليم، لأنه رغم توفيره احتياجات الجسم الكمية من الطاقة لكنه يعرض الطفل لأمراض سوء التغذية بسبب افتقاره إلى البروتينات والدهنيات، وهما عنصران أساسيان للنمو الطبيعي للطفل ولا يمكن تعويضهما مطلقا كما قد يظن البعض بزيادة نسبة النشويات أو السكريات.

بيان بمقدار السعرات الحرارية التي تنتجها كل هذه العناصر

جرام واحد من البروتين يعطي أربعة سعرات

جرام واحد من نشويات أو سكريات يعطي أربعة سعرات

جرام واحد من الدهنيات يعطي تسعة سعرات

إنه الغذاء الذي يحتوي على بروتينات ودهنيات وسكريات بنسب متكافئة . وبناء على ذلك يعتبر اللبن أفضل الأغذية المتكافئة المتكاملة . ويوفر كل مائة سم^٣ من اللبن سبعة وستين سعراً حراريّاً للجسم ويمكن حساب كمية اللبن التي يحتاجها طفلك في الشهر الأول من العمر على النحو التالي :

إذا كان طفلك يزن ستة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى $6 \times 110 = 660$ سعراً حراريّاً في اليوم . حيث إن ٦٧ سعراً حراريّاً تصدر من ١٠٠ سم^٣ فإن ٦٦٠ سعراً تصدر من :

$660 \times 100 = 66000$ سم^٣ في اليوم (أي قرابة لترين) فإذا كان عدد الرضعات خمسة في اليوم ، فإنه يحتاج في الرضعة الواحدة إلى ٩٨٠ سم^٣ على ٥ = ٩٨٠ سم^٣ بالتقريب .

هذا إذا كان غذاؤه لبناً فقط . أما إذا كان يتناول وجبات غذائية فتحتسب كمية السعرات الحرارية التي توفرها هذه الوجبات وتخصم من الاحتياج اليومي وتخصب كمية اللبن الصافي بعد ذلك . وإذا كان غذاء الطفل لا يوفر للجسم احتياجاته اليومية من السعرات الحرارية فإنه لا يساعد على نمو الخلايا وتكاثرها ويؤدي إلى فقدان الوزن وتظهر على الطفل حالة الهزال . أما إذا زادت كمية السعرات الحرارية وفازت الحد الأقصى فإنه يترتب على ذلك السمنة .

١. البروتينات

عنصر هام لبناء خلايا الجسم وتكاثرها ونمو الأنسجة كما أنها تدخل في عناصر هامة لوظائف الجسم مثل الأنزيمات والحمائر ومضادات المناعة وعوامل التحلل .

ويحتاج الجسم يومياً في السنة الأولى من جرامين ونصف إلى ثلاثة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه من البروتينات يحصل عليها من الألبان ومشتقاتها

ومن المحرم والطير والبيض ، كما أن هناك مصدراً غير حيواني من البقول مثل الفول والعدس .

كمية البروتينات الموجودة في الطعام الذي يتناوله الطفل

لبن الأم : ١٠٠ سم^٣ بها ١.٢ جرام

لبن حليب : ١٠٠ سم^٣ بها ٣.٥ جرام

لبن مالح : ٢٤٠ جم بها ٨ جرام

ملعقة كبيرة من اللحم للقروم : ٨ جرامات

ملعقة كبيرة من الكبد : ٨ جرامات

بيضة وزنها ٦٠ جم : ٨ جرامات

فإذا كان طفلك يزن ٨ كجم ، فلن يحصل على احتياجاته اليومية أي ٢٠-٢٨ سم فيجب أن يشمل برنامج تغذيته على :

٢٠٠ إلى ٣٠٠ سم^٣ لبن حليب (٧-٩ جرامات) .

ملعقة كبيرة من اللحم القروم أو الكبد (٨ جرامات) ، أو برطمان لحوم بالخصروات .

١٥٠ جم زبادي (٥ جرامات) .

نصف بيضة (٤ جرامات) .

٢. الكربوهيدرات (النشويات والسكريات) :

يجب ألا يقل ما يتناوله من هذه النوعية عن عشرة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه ، أي إذا كان وزنه ثمانية كيلو جرامات فيجب أن يتناول ثمانين جم على الأقل من المواد النشوية والسكرية . فإذا قلت الكمية عن هذه النسبة قل مصدر الطاقة أو السعرات الحرارية التي يحتاجها الطفل ويقل بالتالي وزنه .

أما الإفراط في تناول هذه المواد فهو يؤدي إلى السمنة . والرضيع البدين يملأ
بدننا طوال عمره . كما أن للسمنة أضراراً على أعضاء الجسم وغدده وعظامه
المختلفة . ولذلك أصبح الأمهات دائماً يهتمون بالإفراط في إعطاء أطفالهم هذه المواد
إذا ما بدأ منحني الوزن في الارتفاع من منحني + ٢ (انظري رسم منحني الوزن)
وتوجد في الأسواق معلبات مساحيق الحبوب المختلفة مزودة بمواد مستحاطة لذينة
الطعم مثل الفانيليا أو العسل أو اللوز ، يحب الطفل مذاقها .

مصادر الكربوهيدرات في غذاء الطفل

- لبن الثدي: ١٤٠ سم^٢ بها ٧ جم على شكل سكر لاكتوز.
- اللبن الخلاب: ١٠٠ سم^٢ بها ٤ جم على شكل سكر لاكتوز.
- الحليب البشري: ١٠٠ جم بها ٢.٢٥ جم.
- اللبن الزبادي: أقل مستحضرات الألبان احتواء على الكربوهيدرات إذ يتحول
اللاكتوز إلى حمض اللاكتيك.
- الأرز: ١٠٠ جم بها ٨٥ جم.
- رشم القمح (البقلة): ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- دقيق القمح: ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- البسكويت: ١٠٠ جم بها ٧٥ جم.
- البطاطس: ١٠٠ جم بها ٢٠ جم.

٢. المواد الدهنية:

ليس للمواد الدهنية كمية محددة يجب إعطاؤها للطفل كما هي الحال بالنسبة
للمبروتينات مثلاً ، إلا أن توافرها في غذاء الطفل ضروري إذ أنها مصدر هام للطاقة
والسرعات الحرارية ، أي أنها من وقود الجسم الهام بالإضافة إلى أهميتها في تكوين

١. ده الشحم تحت الجلد التي تعمل على تدفئة الجسم والحفاظة عليه من برودة
 ٢. والدهنيات تشترك في عمليات الليتا بولزم (التمثيل الغذائي) للخلايا المختلفة
 ٣. التي تساعد الأمعاء على امتصاص فيتامين أ، د، ك.

٤. إذا نقصت المواد الدهنية من غذاء الطفل قل وقوده وقل نشاطه وظهرت عليه
 أمراض نقص الفيتامينات. ومصدر المواد الدهنية في غذاء الطفل الألبان ومشتقاتها
 ٥. الحليب والكبدة. فلبن الثدي يحتوي على ٥, ٣ جم في كل ١٠٠ سم^٣ لبن واللبن
 المكثف ٥, ٥ جم في ١٠٠ سم^٣ أما الألبان البودرة كعامله الدسم فيها ٤ جم
 في ١٠٠ سم^٣، والصف دسم بها ٢ جم في ١٠٠ سم^٣.

٦. الحين من المواد الغنية بالمواد الدهنية وكذلك الكبد. وبعد الشهر السادس يبدأ
 التطور الحركي ويحتاج الجسم إلى المزيد من الطاقة ويجب إضافة الزبدة إلى
 ٧. حار في هذه الفترة فهي تعتبر أغنى منتجات اللبن بالمواد الدهنية وبالتالي
 ٨. حرارت الحرارة (٣٠ جم زبدة تعطي ٢٠٠ سعر حراري). كما أن استعمال
 ٩. زيت في الطهي والتحمير يعتبر مصدرا جيدا للدهنيات بعد ذلك.

احتياجات الطفل اليومية خلال عامه الأول من المعادن والفيتامينات

كالسيوم: ٦٠٠ - ٨٠٠ مجم.

حديد: ٧ مجم - ٨ مجم.

ليثامين أ: ١٥٠٠ - ٢٠٠٠ وحدة.

ليثامين د: ٤٠٠ - ٨٠٠ وحدة.

ليثامين ج: ١٥ مجم - ٢٠ مجم.

ليثامين ب^١: ٣, ٥ - ٥, ٥ مجم.

ليثامين ب^٢: ٤, ٦ - ٥, ٦ مجم.

ليثامين ب^٦: ٦ - ٦ مجم.

٩ - كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات خلال العام الأول من العمر؟

إن لبن الثدي والألبان الحيرية تستطيع أن توفر للطفل ما يلزمه من كالسيوم ومعظم الفيتامينات، إلا أنها تقتصر إلى الحديد وفيتامين د . فيجب تزويد الطفل بالأنواع التي لا تتوفر في الألبان خلال العام الأول من العمر وبالذات في الشهر الأول التي يفتقر فيها غذاءه على الألبان . ولتضمني توافر تلك الفيتامينات في أغذية طفلك نوصي بإعطائه برطمانات الفواكه المختلفة .

ما أهمية العادن والفيتامينات وما الأغذية التي تتوفر بها؟

١ - الكالسيوم:

ضروري جداً لتكوين الأسنان والعظام والأنسجة وظائف العضلات والأعصاب والقلب ولحفظ الدم . ويحتاج الطفل خلال العام الأول من العمر (٦٠٠ - ٨٠٠ مجم) يومياً والأغذية الغنية بالكالسيوم هي اللبن والجبن ومن منتجات الألبان والحضروات . وحتى يمتص الجسم الكالسيوم من الطعام ويرسيه في العظام والأسنان يجب أن تتوفر أيضاً كمية معينة من فيتامين د حوالي ٤٠٠ وحدة . فإذا لم يحصل الطفل على هذا الفيتامين لن يستفيد جسمه من الكالسيوم ، كما يرتبط بالكالسيوم معدن آخر هام يتوفر في الألبان أيضاً وهو الفوسفور الذي يدخل أيضاً في تكوين العظام.

٢ - الحديد:

الحديد عنصر أساسي في تكوين مادة الهيموجلوبين في كرات الدم الحمراء . وهو أيضاً عامل مساعد يشارك في تفاعلات حيوية كثيرة داخل الجسم ، ونقصه يؤدي إلى الأنيميا . يحتاج الطفل يومياً خلال العام الأول من العمر حوالي ٦ إلى ٨ مللي جرامات والمصادر الغذائية بالحديد هي الكبد واللحوم والبقول

الأمول - والعنبر - والخضروات (السبانخ والجزر) وصفار البيض وبعض الفواكه مثل التفاح والقراصية . إلا أن لبن الثدي واللبن الحليب يقتصران الحديد (بعض الألبان المحفلة تقوى بالحديد وكذلك بعض أغذية الحبوب) .

خلال الشهور الثلاثة الأولى من العمر تقتصر وجبات الطفل إلى الحديد إذ إنه يعتمد على الألبان وحدها ، ولكنه يعرض هذا النقص عن طريق مخزون الحديد في بده الذي كونه خلال فترة الحمل .

وإذا ظهرت أعراض أهمها خلال الشهور الأولى يتصحك الطبيب بإعطائه دواء به حديد .

٢. فيتامين أ

ضروري بالنسبة للنظر والحماية طبقة الجلد السطحية والأغشية المخاطية من الالتهاب والتشقق والخشونة . وهو هام أيضا لنمو جسم الطفل ويوفر في جميع الألبان ومشتقاتها وفي الكبد والجزر والخضروات ذات الورق الأخضر وفي الجزر (مرطبان) .

٣. فيتامين د

يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم والفوسفور من الجهاز الهضمي ، برسيهما في العظم والأسنان . وإذا قل هذا الفيتامين في تغذية الطفل يظهر عليه مرض لين العظام . ويقتصر لبن الثدي واللبن الحيواني إلى هذا الفيتامين ولذلك يجب إعطاءه للطفل من الشهر الأول في صورة نقط فيتامين د أو مجموعة فيتامينات شمل فيتامين د . والأغذية التي يتوافر فيها هذا الفيتامين هي البيض وزيت السمك . ويستطيع الجسم أن يكون هذا الفيتامين تحت الجلد عند تعرضه لأشعة الشمس وما تحويه من أشعة فوق بنفسجية .

٥. فيتامين جـ

يساعد الجسم على مقاومة الأمراض المعدية ونزلات البرد ويلزم الجسم لكي تلتئم الجروح ، ويوجد هذا الفيتامين في معظم الخضروات والفواكه وبالذات في اللوالب كالبرتقال والليمون ، لكنه يتلف عند تعرض هذه الأغذية للشمس . كما أن عملية الطهو تفقد الأغذية ما تحتويه من فيتامين ج . ويحتاج الطفل إلى حوالي عشرين مجم يوميا يحصل عليها من اللبن وعصير البرتقال ومن برطمان التفاح أو البرتقال .

٦. مجموعة فيتامين بـ

يحتاج الجسم إلى كمية ضئيلة من هذه المجموعة لكي يستطيع القيام بعملية تشكيل الطعام وتستطيع أعضاء القيام بعملها . وتوجد هذه الأنواع بوفرة في الألبان ومشتقاتها .

الرضاعة من الثدي

لا شك أن الرضاعة من الثدي هي الطريقة المثلى لتغذية الطفل خلال الشهور الأولى وخلال العام الأول من العمر، ولها فوائد متعددة بالنسبة للأم والطفل. وقد اثبتت الأبحاث أن لبن الأم دوراً فعالاً فيما يتعلق بمناعة الطفل ضد الأمراض المعدية. ومن الجدير بالذكر أنه بالرغم من التقدم التكنولوجي الحديث في صناعة الألبان المجففة، فإن شركات الألبان الكبيرة لم تنجح حتى الآن في تعويض لبن الأم بمائل في مكوناته لبن الأم.



١ - يعتبر تكوين لبن الأم من حيث عناصره الغذائية التكوين الأمثل لتغذية الطفل خلال العام الأول، فهو يساعد على نمو خلايا جسمه وتطور أعضائه المختلفة ويلائم المعدة والأمعاء فيسهل هضمه ويتقبله الطفل.

٢ - لا يسبب لبن الأم أى نوع من أنواع الحساسية سواء أكانت فى صورة قىء أو إسهال أو التهابات جلدية مثلما تسبب الألبان الخارجية.

٣ - يحتوى لبن الأم على أجسام مضادة لبعض الأمراض الوبائية مثل مرض شلل الأطفال والنزلة المعوية ولا تقتصر وظيفة هذه الأجسام المضادة على الدور الوقائى فحسب، ولكنها تلعب أيضا دورا علاجيا هاما وبالذات فى الأسابيع الأولى من العمر حيث يكون تركيزها عاليا جدا فى هذه الفترة. ولذلك إذا ما أصيب طفل حديث الولادة بنزلة معوية أصبح أمه بالاستمرار فى إرضاعه من ثديها حيث إن المضادات الموجودة فى لبنها تقاوم الميكروبات التى سببت النزلة المعوية. وبالإضافة إلى هذه الأجسام المضادة يحتوى لبن الثدي على مادة تعرف باللاكتوفيرين التى تستطيع هى الأخرى أن تقاوم البكتريا. كما أن لبن الثدي صفة أخرى تزيد من مقاومة الطفل الرضيع من الثدي للتحريمات الضارة للجهاز الهضمى ألا وهى أضرار الإجهاد فى تهينة عضلات المعدة والأمعاء لتكوين وسط ملائم لنمو أنواع من البكتيريا الحميدة الطبيعية التى تقاوم البكتيريا الضارة للجهاز الهضمى وتغلب عليها. ويرجع السبب فى ذلك إلى أحد مكونات لبن الأم وهو البروبيوتيك ويعتبر من الكربوهيدرات، وله أيضا خاصية زيادة إفراز اللعاب والدهون على جدار الأمعاء فيوفر حماية إضافية، كما أن طبيعة عمله تساعد على هضم اللاكتوز.

٤ - لا يحتاج لبن الأم إلى عملية لحظير مثلما يحدث فى حالة استخدام اللبن الصناعى وبالتالي فهو غير قابل للتلوث.

٥ - أثناء الرضاعة من الثدي تتوطد العلاقة الطبيعية بين الطفل وأمه فيشعر الطفل

بالأمان ، كما يزداد شعور الأم بأمرتها ، وينال الطفل قدراً وافراً من الحنان أثناء حمل الأم له وإرضاعه .

٦ . دلت الإحصائيات والأبحاث العلمية على أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن أقل بكثير من نسبتها في الأمهات اللواتي لا يرضعن أطفالهن .

٧ . ومن الناحية الاقتصادية فبالطبع لبن الأم متعدي التكلفة .

تعليمات خاصة بالرضاعة من الثدي في الأسبوعين الأول والثاني من العمر :

١ . متى تبدأ أول رضعة في حياة الطفل ؟

تبدأ الرضعة الأولى في حياة الطفل متى استطاعت الأم ذلك ولو بعد مرور ساعة واحدة لا غير على عملية الوضع ، ولكن أغلب الأمهات يفضلن أخذ قسط من الراحة وأنصح دائماً بعدم إطالة فترة الراحة عن اثني عشرة ساعة على الأكثر ، والوقت الأمثل للراحة هو ست ساعات إذا كانت عملية الوضع قد تمت طبيعياً ، الطفل الطبيعي يكون على استعداد للرضاعة حالما يخرج من الرحم . وللتذكير في المساعدة فوالد عدة أهمها تحضير حلبة الثدي والمساعدة على إبرزها حيث إنها بدون أحياناً عائرة في كتلة الثدي أثناء الحمل . كما أن الرضاعة تسبب انقلابات في جدار الرحم تساعد على عودته إلى حجمه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحمل . هذه الانقلابات هي سبب التقلصات التي تشعر بها الأم أثناء الرضعات الأولى ، ويحتر مؤشراً على قدرة الطفل على جذب اللبن من الثدي .

٢ . زمن الرضعة :

في الأيام الأربعة بعد الوضع يفضل ألا يتجاوز زمن أو فترة الرضعة في كل مرة خمس دقائق من كل ثدي على حدة . ويرجع ذلك إلى احتواء قنوات الثدي عدده خلال الأيام الأولى على قدر قليل من اللبن لا يحتاج لأكثر من ثلاث أو

أربع دقائق من الطفل لاستصاصها ، وبدءاً من اليوم الخامس تزداد مدة الرضعة تدريجياً حتى تصل إلى عشر دقائق في نهاية الأسبوع الثاني . واولد إن أؤكد أن إطالة مدة الرضعة من الثدي في الأسبوع الأول من العمر تؤدي إلى اضطراب للطفل وللأم معا .

أما الطفل فهو كما أوضحنا يحصل على محتويات الثدي القليلة في ثلاث أو أربع دقائق على الأكثر واستمراره في الرضاعة يعرضه لابتلاع هواء يكون سبباً في إصابته بالقيء والمغص والغازات .

أما بالنسبة إلى الأم فإطالة فترة الرضاعة خلال الأيام الأولى تساعد على تشقق حلمة الثدي والإصابة بالتهابات ، حيث إن حلمة الثدي خلال هذه الفترة مازالت بعدينة ومعرضة للتشققات . وفترة الرضاعة حددت بعشر دقائق لأنها المدة المطلوبة لتفريغ الثدي من اللبن في الأسابيع الأولى ، وبعض الأطفال لديهم القدرة على تفريغ الثدي في فترة أقل تصل إلى خمس دقائق لا غير ، لكن هذا لا يأتي غالباً إلا عند نهاية الشهر الأول .

٣ . مواعيد الرضاعة :

يوضع الطفل على الثدي كل ثلاث ساعات ، ويجب البدء في هذا النظام منذ الأيام الأولى من العمر بالرغم من أن نزول اللبن لا يتم إلا بعد اليوم الثالث . فاللبن في الأيام الأولى بعد الوضع يعرف بالكولوستروم الذي يجب أن يحصل عليه الطفل لأنه غني بمواد lactase التي تحمي جهازه الهضمي خلال هذه الفترة الانتقالية الحرجة من العمر .

ويجوز للأم عدم التقيد بقية دقيقة بنظام الساعات الثلاث خلال الأسابيع الأولى إذ أن كليهما مازال يجهل الآخر . ولا يتم الاستقرار في النظام إلا بعد مرور الفترة الانتقالية وبعض الوقت من فترة التأقلم . ونستطيع الأم أن تعطى الثدي بشجائز أكبر أي من ساعتين إلى أربع ساعات فلا ترضعه أبداً قبل مرور

« احسين من اخر رضعة بالرغم من بكائه ، إذ أن عملية الهضم تحتاج إلى ساعتين
 وتصبح بعدها المعدة مستعدة لاستقبال قسط جديد من اللبن . وطريقة إعطاء
 اللبن كلما بكى الطفل غير صحيحة وتؤدي إلى اضطرابات في عملية الهضم .
 بالإضافة إلى أنها لا تعطي فرصة للطفل لتفريغ الثدي جيداً والحصول على اللبن
 الموجود في الغدد الحلقية من الثدي ، فهو لا يحصل إلا على محتويات الغدد
 الأمامية ، ومن المعروف أن لبن الغدد الأمامية قليل من حيث الدسم أما لبن الغدد
 الحلقية فكثير الدسم . كما أنه على الأم ألا تترك الطفل نائماً دون إرضاعه لأكثر من
 أربع ساعات ، حتى وإن كان لدى الطفل خلال هذه الأيام الأولى من العمر رغبة
 مسعرة في النوم . وخاصة حينما تشعر بتزول اللبن في الثدي وامتلاء الصدر فجأة
 وزيادة حجمه أي ما يعرف بهجمة اللبن . وهذا اللبن الذي يملأ غدد الثدي
 وحبصلات وقنوات الثدي يجب استخراجه بأي طريقة ممكنة ، وبدونها أن أفضل
 الطرق لذلك هي إرضاع الطفل . ويجب أن تعلم الأم أن تراكم اللبن مدة تطول عن
 أربع ساعات قد يؤدي إلى احتقان الثدي وانسداد القنوات اللبنية واحتقان اللبن
 واحتمال تكوين خراج .

الصعوبات والمشاكل التي تواجه عملية الرضاعة

(أ) صعوبات خاصة بالأم

١. الحلمة الصغيرة أو الفاترة،

قد يتصحب طبيبك أثناء الحمل بعمل تدليك لحلمات الثدي ومحاولة إبرازها .
 « إذا لم تنجح هذه الطريقة في إبراز الحلمة فلا تقلق ، إذ أن الطفل مع قوة
 انصاعه يستطيع أن يبرزها . ويمكنك إذا ما تعذر ذلك أن تستعمل ما يعرف
 بالحلمة الصناعية أو الموصل المصنوع من الكاوتش . وإذا لم يتمكن الطفل بعد
 ذلك هذا من الرضاعة وازداد بكاءه وجوعه فلا مفر من اللجوء إلى الرضاعة
 الصناعية .

٢. تشققات الحلمة،

تعتبر تشققات الحلمة من أهم المشاكل التي تسبب ألماً بلي قد تسبب أحياناً في أن تهجر الأم رضاعة الثدي نهائياً بالإضافة إلى أن التشققات قد تؤدي إلى تكوين خراج الثدي .

والسؤال الآن هو : لماذا تحدث هذه التشققات وكيف تتجنبين حدوثها؟

تكون الحلمة بعد الوضع مباشرة على درجة كبيرة من الليونة وإطالة فترة الرضاعة عن خمس دقائق في الأيام الأولى ، وترك الحلمة لمدة طويلة في فم الطفل تضعف أنسجة الحلمة وتعرضها للتشققات ، حيث يقبض عليها الطفل بشدة وبالتالي عند محاولات نزع الحلمة من فمه وهو ما يزال قابضاً عليها .

ولتجنب الأضرار الناتجة عن قبض الطفل على الحلمة والعض عليها فعليك أن تحاولي تدريب الطفل أساساً على القبض على الهالة الدافئة من الحبل حول الحلمة . كما أن عليك عدم نزع الحلمة أثناء عضه عليها ويمكنك إدخال طرف الإصبع الأصغر في زاوية فمه وجعله يعض عليها مع سحب الحلمة في هذه اللحظة .

ويجب عليك أن تحافظي على الحلمة جافة دائماً وتخفيفها جيداً بعد كل رضعة باستعمال شاش معقم أو تعرضيها للهواء لمدة دقائق . ولا أنصح بغسل الحلمة ومحاولة تطهيرها بعد الرضاعة بالصابون أو البوريك، إذ أن هذه المحاولات تؤدي إلى إزالة مواد دهنية طبيعية تكسو الحلمة وتحميها .

ويجب أيضاً أن تعلمي أن الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية تساعد على حدوث تشققات ، ولا يحدث ذلك مع الملابس القطنية .

٣. هجمة اللين واحتقان الثدي،

«هجمة اللين» هو اللفظ المستخدم للتعبير عن الغرار اللين المفاجيء في غدد الثدي وقتواله الذي يتم في اليوم الثالث أو الرابع بعد عملية الوضع ، ويكون

• إمداد مصحوباً بأعراض موضعية في الثدي في صورة زيادة في الحجم وتصلب
والاحمرار بالجلد و بروز للأوردة الدموية السطحية . كما يصاحبه أحياناً ارتفاع في
• حرارة الحرارة . ولكن نحدد من هذه الأعراض يجب أن تبدأ ممارسة الطفل لعملية
• الرضاعة واستئصال اللبن بعد الولادة مباشرة وقبل نزول اللبن . وذلك ليكون
• مستعداً لاستقبال اللبن عند هجومه وتفريغ الثدي أولاً بأول لتجنب تراكم اللبن
• في القنوات واستدادها . لذا لم يستطع الطفل القيام بعملية تفريغ الثدي فيجب
• على الأم أن تقوم دوراً بهذه العملية بمص الثدي بيدها ، أو صاعياً عن طريق
• المضخاة مع وضع كمادات دافئة على الثدي . وتعتبر أهم مشاكل الرضاعة
• • تدخله استداد القنوات وعدم التوازن اللبن نتيجة التراكم الناتج عن عدم تصريف
• (عصبة اللبن) . وتعتبر هذه المشكلة سبباً هاماً في عدم حصول الطفل على اللبن
• من الثدي .



طريقة مص الثدي

4. - خراج الثدي،

ينشأ الخراج من التشققات وعدم تصريف لبن الثدي أولاً بأول، ومن أعراضه شعور الأم بالألم نابضة في الثدي المصاب بالخراج مع انتشار الألم حتى منطقة تحت الأبط، وقد تمتد بطول الذراع ويصاحب هذه الأعراض ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة.

وعند تكون الخراج فعلى الأم أن تمتنع نهائياً عن إرضاع الطفل من الثدي المصاب، والذهاب فوراً إلى الطبيب للعلاج، لأن الاستمرار في الإرضاع مع وجود الخراج قد يؤدي إلى انتقال ميكروب الخراج إلى الطفل عن طريق اللبن.

5. - تأخر نزول اللبن،

يرتبط نزول اللبن في الأيام الأولى من العمر بالحالة النفسية للأم التي يستمر تأثيرها طوال فترة الرضاعة فيما يخص إدرار اللبن. فالاضطرابات النفسية والتلق يؤديان إلى تأخر نزول اللبن في ثدي الأم. وهناك اعتقاد شعبي سائد بأن الإثارة أو الغضب يؤثران على نوعية اللبن وقد يضربان الطفل الرضيع. ومن الناحية العلمية فإن الأم التي تمتنع باستمرار عنس ولا تتعرض للإثارة تفرد فعلاً كمية وفيرة من اللبن، لكن نوعية اللبن لا يظهر عليها تغير ملحوظ حسب الحالة النفسية. وقد لوحظ أن لبن الثدي يقل بشكل ملحوظ في الأيام الأولى بعد العودة إلى المنزل بالولود الجدد. ولوحظ أيضاً أن كثيراً من الأمهات تصيبن حالة انهيار عصبي ناتج من المسؤوليات الثقيلة عليها مع الحفلة السعيد. ويبدو أن هناك ارتباطاً بين قلة اللبن وهذا الانهيار. ومن العوامل التي تساعد على الإسراع في إفرار اللبن التفكير في الرضاعة، وهذا لو تم ذلك في الست ساعات الأولى بعد الوضع، واللجوء المبكر إلى الرضاعة الصناعية لا يساعد على نزول اللبن في الثدي، كما أن الرضاعة الصناعية وسهولة حصول الطفل على حاجته من اللبن عن طريق الحلمة الصناعية يؤدي غالباً إلى رفض ثدي الأم وتفصيل زجاجة اللبن.

١. لين الثديى قليل ولا يضى بحاجة الطفل من الغذاء.

متى نحكم أن اللبن قليل؟

١. إذا كان الطفل يبكى بعد الرضاعة مباشرة.

٢. إذا وضع يديه فى فمه.

٣. إذا كان لا ينام بعد الرضاعة.

٤. إذا ظهرت عليه أعراض الإمساك مع براز جاف، داكن اللون.

٥. إذا لم يزد فى الوزن مع الأخذ فى الحسبان أن أى طفل طبيعى معرض لفقدان

عشر وزنه فى الأسبوعين الأول والثانى من العمر (لفقدان الوزن الفسيولوجى)،

لماذا لم يسترجع وزنه الذى كان عليه عند الولادة بعد خمسة عشر يوماً فهذا دليل

على عدم كفاية اللبن من الثدي.

متى نحكم أن اللبن كاف؟

١. إذا كان الطفل يخلد إلى النوم بعد الرضاعة لمدة ساعتين أو أكثر.

٢. إذا استرجع وزنه الذى كان عليه عند الولادة قبل نهاية الأسبوع الثانى، ثم يزداد

وزنه بعد ذلك ياطراد خلال العام الأول من العمر حسب الجدول ومعدلات

الوزن المهيئة فيما بعد.

٣. وهناك دلائل خاصة بالأم كالشعور بامتلاء الصدر قبل الرضاعة وإحساس

بمراغحه بعدها، بالإضافة إلى أن الطفل عندما يرفض من ثدى يتدفق اللبن فى

الثدى الآخر، كما أنه يتدفق تلقائياً فى الموعد المحدد للرضاعة.

إذا كان اللبن غير كاف حسب الدلائل السابق فكفرها تبدأ الأم والطبيب التفكير

فى إعطاء لبن خارجى : رضعة أو اثنين.

قد تلجأ بعض الأمهات إلى إعطاء رضعة لبن صناعى بالتبادل مع رضعة

الثدي ، بفرض إعطاء فرصة لتكوين لبن أوفر بالتدري في فترة الراحة من الرضاعة ، إلا أن هذه الطريقة تؤدي إلى تناقص إدرار اللبن في الثدي . فالعامل الرئيس المتحكم في توفير لبن الثدي هو عملية رضاعة الطفل على فترات منتظمة لا تتجاوز أربع ساعات .

كما أود أن أوجه نظر الأمهات إلى أنه لوحظ أن لبن الثدي يقل في الأيام الثلاثة الأولى التي تعود فيها الأم إلى المنزل بعد الوضع في المستشفى ، ويرجع ذلك إلى إجهاد الأم وزيادة قلقها من الوضع الجديد الذي أثبتت عليه وما يترتب عليه من مسئوليات جديدة . ويمكنها في هذه الحالة أن تضع صغيرها على الثدي كل ساعة أو ساعتين كي يتناول كفايته من اللبن القليل نسبياً ، ومنه الطفل الثدي الأم سيساعد على إدرار اللبن بوفرة ، وعليها ألا تتسرع في إعطاء الرضعة الخارجية فاللبن سيتوفر مرة أخرى بعد هروبه من هجمته الأولى .

أما إذا استمر الطفل يعاني الجوع وما زال إدرار اللبن ضعيفاً فيمكن للأم أن تكمل كل رضعة من الثدي برضعة صناعية ، وغالباً ما ينتهي الأمر باستبدال الرضاعة الصناعية والانصراف عن رضعات الثدي ، كما أن الطفل يبدأ تلقائياً رفض الثدي ويتحول إلى الرضاعة الصناعية .

(ب) مشاكل خاصة بالطفل

١ - ضعف القدرة على الامتناع :

وتعتبر من المشاكل المتعلقة بالطفل المتسر أي الذي ولد ولادة مبكرة ، وحيث إن قدرة الطفل على الامتناع ضعيفة في هذه الحالة للغاية فإننا نصبح هنا باستخراج اللبن من الثدي عن طريق التخصير ثم إعطائه بالملعقة أو عن طريق الزجاج أو الحلمة الصناعية أو اللجوء إلى اللبن الصناعي .

٢ - انسداد الأنف :

يؤدي إلى صعوبة تنفس الطفل أثناء الرضاعة ، ويحدث هذا الانسداد في الأيام الأولى من العمر نتيجة تراكم بعض إفرازات عملية الوضع على الأغشية المخاطية المبطنة للأنف مما يسبب احتقانها . ويتم علاج هذه الظاهرة باستخدام نقط أنفية مخصصة للطفل توضع قبل الرضاعة .

تحذير : هناك أنواع كثيرة من نقط الأنف لا تلائم الطفل وقد تلحق به أضراراً هو في غنى عنها . ولذا ننصح باستعمال مركب طبي ليس له أعراض جانبية (نصف في المائة فينيدرين في محلول ملح) ويكفي إعطاء الطفل نقطة واحدة في لحظة من فترات الأنف قبل الرضاعة مع مراعاة لبيان وضع النقط في الفتحة الأخرى للأنف في المرة التالية وهكذا.

٣ - نوم الطفل على الثدي :

تختلف طريقة رضاعة الطفل لشدي أمه من طفل إلى آخر ، أي أن كل طفل . صرف تصرفاً خاصاً به ، فهناك الطفل المثقف على الرضاعة مباشرة ، وهذا النوع من الأطفال يتناول وضعته بسهولة وله القدرة على تفريغ الثدي من محتوياته في مدة قصيرة لا تزيد على الخمس دقائق أحياناً ، ثم يتجشأ ويخلد للنوم ثلاث أو أربع ساعات ، يتم خلالها هضم اللبن ويستيقظ في حالة جوع ليكرر وضعته . هذا هو نوع الطفل المنضبط المريح للام .

أما الأنواع غير المريحة أو غير المنضبطة ، فلها تصرف مختلف ، منهم من ينام أثناء الرضاعة وخاصة في الأسابيع الأولى ومنهم من يلهو مع الثدي والحلمة ولا يرضع ، ومنهم من تتلبه نوبة بكاء ورفض للحلمة ؛ فكيف تتصرفين إزاء هذا الموقف ؟

من أهم الأسباب التي تجعل الطفل ينام شعوره بالراحة والانسجام عندما يرضع على الثدي بين ذراعي أمه فينام بدلاً من أن يرضع . وقد يرجع ذلك لعدم وجود ترابط وتفاعل بين جهازه العصبي من جهة ومعدته وأمعانه من جهة

أخرى . وهذا الانحصار سرعان ما يزول عند نهاية الشهر الأول في نهاية عمره التأقلم .

وقد يكون سبب النوم في قليل من الأحيان أن لبن الثدي غير كاف فيمل الطفل من الرضاعة . فإذا نام الطفل وقد مضت ثلاث دقائق رضاعة فلا تقلقي إذ إنه غالباً قد حصل على كمية كافية من اللبن وتركه في سريره ، حتى إذا بكى بعض الوقت فإن سبب البكاء بعد الرضاعة مباشرة هو غالباً الرغبة في استمرار القس ولا يشترط أن يكون الجوع . أما إذا قلت المدة عن ثلاث دقائق رضاعة ونام على الثدي ثم أخذ يبكي عند وضعه في السرير ، فحاولي إرضاعه مرة ثانية . وإذا تكرّر البكاء فلا تحاولي مرة ثالثة وتركه بعد التأكد من أن سريره غير مائل للبرودة وأنه لا يرغب في التجمد .

أما عن الطفل الذي تتنابه نوبة البكاء وصراخ على الثدي فقد يرجع السبب إما إلى عدم حصوله على كمية مناسبة من اللبن أو تكون الحلمة غائرة أو تشيخة اضطراب وقلق نفسي للام ، فالطفل الرضيع يستطيع أن يفرق بين حالة أمه وهي هادئة مسترخية وبين حالتها وهي متوترة ، فطريقة حمل الطفل وإرضاعه تختلف حسب الحالة النفسية للام . فكلما كانت هادئة ومسترخية استمتع الطفل برضاعته . بينما إذا كانت الأم في حالة انفعالية سيئة فإن ذلك يمتد إلى الطفل تلقائياً فينقل هو الآخر ويعبر عن ذلك بالبكاء ورفض الرضاعة .

أما الطفل الذي يلهو مع الحلمات ولا يرضع فهذه الظاهرة من طواهر التطور وتعامل الطفل مع الأشخاص والأشياء حوله وتزول بعد فترة ، فإذا استمرت فقد يدل ذلك على الرغبة في الطعام من الرضاعة والأكل بالملعقة .

أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدي

ص ١: هل هناك أنواع خاصة من الأطعمة أو الأدوية تزيد إدرار اللبن؟

ج : لا توجد أنواع معينة من الأطعمة لها القدرة على زيادة إدرار اللبن. غير أن ماء الشعير عند بعض الأمهات قد يؤدي إلى زيادة الإدرار. وفيما يتعلق بالأدوية توجد بعض الهرمونات التي تساعد على إفراز اللبن إلا أننا لا ننصح باستخدامها. ولكن النصيحة للأم المرضعة هي أن تعطي نفسها قسطاً من الراحة اليومية باعتبار أن الراحة العم عامل في زيادة إدرار اللبن، والاجتهاد يؤدي إلى العكس. ولذلك يجب على الأم أن تحصل على فترة من الاسترخاء أو النوم لمدة ربع أو نصف ساعة قبل الرضاعة أو بعدها؟

ص ٢: هل زيادة غذاء الأم لها تأثير إيجابي على الرضاعة؟ وهل هناك نوعية معينة من الأطعمة ممنوع تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يجب أن تدرك الأم أنها خلال فترة الرضاعة تأكل لتلبية احتياجات جسمها الغذائية إلى جانب احتياجات جسم الصغير الذي يعتمد عليها اعتماداً كلياً. وبالتالي تحتاج إلى كمية أكبر من الغذاء الذي تتناوله في حياتها الطبيعية (تحتاج الأم خلال فترة الرضاعة إلى حوالي ثلاثة آلاف سعر حراري في اليوم - والإنسان العادي يحتاج من اللبن إلى ألفين وخمسمائة سعر في اليوم). أما من حيث أصناف الطعام والأطعمة التي يجب أن تحتربها الرقيات الغذائية للأم خلال هذه الفترة فهي:

الإفطار: البيض - اللبن أو الجبن - الحنظل.

قائمة الثلاث الأولى غنية بالكالسيوم والفوسفور وهي سواد

بحسبها الطفل في المرحلة الأولى من نموه إلى جانب أن الحيز يعتبر مصدرا هاما للسعرات الحرارية.

الغذاء: دجاج أو لحوم أو أسماك (لأنها مواد بروتينية) - الأرز أو المكرونة لأنها مصدر هام للطاقة - خضروات وفاكهة لأنها غنية بالفيتامينات.

العشاء: ألبان أو منتجاتها أو نفس نوعية وجبة الغذاء. ويجب على الأم عدم اللبالة في تناول الطعام إذا بدأ وزنها في الزيادة. وبما أن النسويات هي المسؤولة عن زيادة الوزن فعلينا عدم الإصرار فيها، ويكتفيها رخص في اليوم أو ما يعادله من النسويات الأخرى أرز أو مكرونة أو بطاطس.

وإذا انتقلنا إلى حاجة الأم من السوائل الأخرى فيجب أن نحرص على تناول قدر كاف من الماء أو السوائل مثل عصير الفواكه (تحتاج الوالدة إلى حوالي ثلاثة لترات من السوائل يوميا ويفضل أن يملأ اللبن ثلث هذه الكمية أي لتر يوميا).

وهناك أنواع من الأطعمة نتصح دائما بعدم تناولها أو عدم الإصرار فيها باللات وهي التي تؤثر على رائحة اللبن ومذاقه مثل القرنيط والبصل والثوم والماعون مع الابتعاد عن الأطعمة التي تسبب غازات فعلينا أن نتناول أطراص التضم لتبيل هذه الغازات في أسماكها.

س 3: ما أنواع الأدوية الممنوع على الأم تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يفضل دائما عدم تناول الأدوية أثناء الرضاعة ويرجع ذلك إلى أن قدر كبير من هذه الأدوية يفرز في اللبن كالمسكنات أو المضادات الحيوية، كذلك فإننا نقلت نظر الأم إلى أن اللبن الذي تتناوله أثناء فترة الرضاعة في حالات الإمساك يؤدي إلى إسهال الرضيع

لأنه يفرز في اللبن بروتين. ومن الأدوية التي يمنع تناولها أثناء الرضاعة الأنواع الأربعة: التتراسيكلين والكلورامفينيكول وحمض التاليديكسيك من المضادات الحيوية - والاثروين والهيرو ومشتقاته - وبعض أدوية الروماتيزم كالبيوتازون والاندوميثازين - ومواقع تجلط الدم من نوع فنتايدون - ودواء البشيموم - وبعض أدوية الصرع كالفينيتوين.

س 4: كيف تعرف أن نوعية لبن الأم ملائمة للطفل؟

ج : إن لبن الأم التي لا تشكو من حالة مرضية يلائم طفلها، فهو يمتصه بسهولة الفطرية أصلاً وأمثل غذاء خلال الأشهر الأولى، إلى جانب أنه لا يسبب أي نوع من الحساسية. وليس هناك لبن شديد الدسامة على معدة الطفل كما يعتقد البعض، إذا ما تلقياً الصغرة طوي وقبض الأمر يحدث القيء نتيجة لكمية اللبن المتدفقة وليس لنوعيته.

س 5: هل يجب على الأم أن تمتنع الرضاعة إذا ما ظهرت عليها أعراض البرد؟

ج : إن الإصابة بالبرد لا تعوق الاستمرار في عملية الرضاعة ولكن على الأم أن تضع على أنفها ولحمها منديلًا أو قطعة من القماش مثل (الكمامة) أثناء إرضاع الصغير كي لا تنتقل العدوى إليه.

س 6: ما هو الوقت المناسب للقيام بعملية الفطام للطفل؟

ج : الأفضل أن تتم عملية الفطام بعد الرضاعة للأسباب الآتية:

١ - كثير من الأطفال يبرز ويتبول أثناء عملية الرضاعة أو بعدها مباشرة.

٢ - عادة ما يستسلم الطفل للنوم بعد عملية الفطام.

٣ - تأجيل ميعاد الرضعة والقيام بعملية الفيار قبلها مباشرة إنما يسبب بعض الاضطراب للصغير الذي يبلغ لديه الجوع فزوته. وقد تلجأ بعض الأمهات إلى الفيار قبل إرضاع الصغير تجنباً للقيء الذي عادة ما يحدث مع عملية الفيار، ولكن يمكن تجنب حدوث القيء إذا راعت الأم عدم تحريك الطفل بشدة أثناء عملية الفيار.

س ٧: هل يستطيع الطفل أن يتغذى على لبن الثدي وحده طوال العام الأول من العمر دون أن يتناول أي أغذية أخرى؟

ج : لبن الثدي يستطيع أن يفي باحتياجات الطفل خلال الأربعة الشهور الأولى دون اللجوء إلى أية أغذية أو وجبات أخرى. لكن احتياجات الطفل من العناصر الغذائية والسعرات الحرارية تزداد مع زيادة وزنه وحجمه، ويصبح لبن الثدي غير كاف لسد هذه الاحتياجات. فعلى سبيل المثال الطفل في الشهر العاشر الذي يصبح وزنه ثمانية كجم يحتاج من السعرات الحرارية مقدار: 110×8 أي ٨٨٠ سعراً حرارياً وما أن كل مائة سم من لبن الثدي تعطي سبعة وستين سعراً حرارياً فلكي يحصل الطفل على ٨٨٠ سعراً يحتاج 100×880 على ٦٧ أي ١٣٠٠ سم من لبن الأم وهذه الكمية لا تدرها معظم الأمهات.

س ٨: هل يجب إرضاع الطفل من كلا الثديين في كل رضعة أو يمكن الاكتفاء بثنى واحد؟

ج : خلال الأسابيع الأولى في الشهر الأول من الأفضل إعطاء الثديين كل مرة حتى يتم تفريغ اللبن من القنوات اللبنية لمنع احتقان الثدي وتخزين اللبن. كما أن عملية مص الطفل المنتظم والمتكررة تساعد على بروز الحلمة.

أما في فترة الاستمرار أي بعد الأربعين يوماً يكفي بعض الأطفال

بالرضاعة من ثدي واحد كل مرة إذا كان إدرار الأم للثدي كافياً. وعلى الأم في حالة اكتفاء طفلها بالرضاعة من ثدي واحد أن تراعى استبداله بالآخر في الرضعة القادمة وهكذا.

س ٩: متى تقوم الأم بعملية التجشؤ للطفل؟

ج : على الأم مساعدة الطفل على أن يتجشأ بعد عملية الرضاعة إلا أن بعض الأطفال يوصفون بالشراطة والسرعة في الرضاعة ويتج عن هذه اللهفة ابتلاع قدر من الهواء، وفي هذه الحالة على الأم أن تساعد الصغير على التجشؤ بعد الرضاعة من كل ثدي على حدة أو حتى انتهاء الرضاعة من الثدي الواحد.



س ١٠: إذا حدث حمل جديد للأم والطفل سزال يرضع الثدي هل يضر اللبن الرضيع؟

ج : إن الحمل لا يلغى اللبن من حيث نوعيته ولكنه يؤثر بالتأكيد على كميته نتيجة زيادة نسبة الهرمونات أثناء الحمل وما لها من أثر في خفض كمية اللبن ثم منع الإقارار نهائيا بعد ذلك.

س ١١ : إذا عاودت العادة الشهرية الأم للرضعة هل لذلك ضرر على الطفل الرضيع ؟

ج : إن الرضاعة غالبا ما تحول دون استئناف العادة الشهرية ودون احتمال حدوث الحمل إلا أنها قد تستأنف عند بعض الأسهات، وليس هناك أي ضرر من المواظبة على الرضاعة خلال أيام العادة الشهرية، ولكن لوحظ أن بعض الأطفال يزداد بكائهم خلال هذه الفترة ويرجع ذلك إلى التكماس توتر الأم الذي ينتج عن العادة الشهرية على صغيرها، وليس نتيجة تغير في نوعية لبن الثدي. فكما أوضحنا سابقا هناك علاقة وطيدة بين الأم وطفلها وثمة رباط مقدس بينهما يجعل الطفل يشعر وبحس إمزاجها وحالتها النفسية ويتأثر ويتسرع بكل ما يدور داخلها.

س ١٢ : هل تستطيع الأم تناول أقراص منع الحمل في فترة الرضاعة ؟

ج : إن أقراص منع الحمل وما تحتويه من هرمونات تقلل من كمية لبن الثدي لكن هناك أنواع جديدة لا تؤدي إلى ذلك.

الرضاعة الخارجية

عندما يعتمد على الأم لأسباب معينة إرضاع صغيرها عن الثدي يمكنها اللجوء إلى الرضاعة الخارجية أو اللبن الصناعي وهذا الجزء من الكتاب سيتناول الرضاعة الخارجية أي الألبان المختلفة ومدى ملائمتها للطفل في المرحلة الأولى من العمر .

أسباب منع الرضاعة عن الثدي

١ - أسباب مؤقتة: تمنع الرضاعة عن الثدي لفترة زمنية بسبب مرض أو حالة مرضية مؤقتة أصابت الأم، مثل نزلة برد أو نزلة شعبية أو التهاب رئوي أو حمى التيفوئيد أو خراج الثدي .

٢ - أسباب دائمة: وهي بعض الأمراض التي تصيب الأم وتؤثر في صحتها وحالتها العامة أو تضر الطفل مثل السل والأنيميا والاضطرابات النفسية وحالات الصرع .

انواع الألبان المخفضة التي تستخدم في غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر،

إن اللبن المحفف أو اللبن المودرة هو أكثر الألبان استعمالاً في تغذية الرضيع في العام الأول للأسباب الآتية :

- ١ - اللبن المحفف معقم غير قابل للتلوث طالما تحكم الأم بغطية العبة جيداً .
- ٢ - يمكن حفظ اللبن لفترات طويلة دون أن تتغير القيم البيولوجية لمحتوياته .
- ٣ - سهولة الانتقال بعلية اللبن دون أن تتأثر بالعوامل الجوية الخارجية .

- ٤ - هناك عدة أنواع من اللبن للجفاف يمكن من بينها اختيار ما يناسب الطفل .
- ٥ - وإذا لزم الأمر فعلى الإمكان تخفيف اللبن تبعاً لحالة الطفل الصحية .
- ٦ - من الممكن إضافة الفيتامينات والمعادن أثناء عملية التصنيع .

اللبن للجفاف الأمثل والأكثر شيوعاً هو الذى يعرف بشبه لبن الأم وهو الألبان التى تماثل فى مكوناتها تركيب لبن الأم ولذا تستعملها دائماً لكل طفل طبيعى يحتاج إلى رخصة إضافية سواء أكانت مكتملة لرضعة الثدي أو بديلة عنها ويدهى أن مذاق هذه الألبان يشابه مذاق لبن الأم وبالتالي ليس من المحتمل تفضيلها على لبن الثدي فهى فعلاً البديل للبن الأم . وهذا اللبن البديل يجب أن تشابه مكوناته تركيب لبن الأم الطبيعى، كما يجب إضافة فيتامين د وعنصر الحديد بالإضافة إلى عناصر أخرى موجودة فى لبن الثدي مثل البريبيوتيك والبيتاكاروتين والسيلينيوم المهمة جداً فى زيادة المناعة وحماية الأنسجة والجلد من التلف .

وتتوفر فى الصيدليات ٢ أنواع من هذه الألبان:

١ - لبن للطفل الميسر وقد تم أثناء تصنيعه خفض نسبة ملح الصوديوم كى لا يشكل صعوبة وجهداً على الكليتين فى إفرازه مع البول كما روعى فى تحضيره زيادة السعرات الحرارية والبروتين وبعض المعادن الأساسية .

٢ - لبن رقم ١ وهو الذى يستعمل لغالبية الأطفال، وهو شبه لبن الأم .

٣ - لبن رقم ٢ ويستعمل بعد الستة أشهر الأولى وقد تمت زيادة نسبة عنصر الحديد ونسبة البروتين فى مكوناته لتواكب احتياجات الرضيع فى هذه الفترة من العمر ويعرف بلبن المتانة .

ألبان مختلفة علاجية تستعمل فى حالات معينة:

١ - ألبان الأرتجاع وهى تحتوى على مادة لها خاصية هلامية تساعد على عدم ارتجاع الرضعة عن طريق المريء وعدم تقيؤها .

٢ - ألبان للتقلصات المعوية للأشهر الثلاثة الأولى وقد تم إضافة زيوت طبيعية أثناء تصنيعها كى تقلل من حدة الأمغاض المعوية .

أما إن خالية من اللاكتوز وتستعمل أثناء فترة النقاعة من النزلة المعوية وللأطفال
 ١٥٠ يعانون من عدم هضم اللاكتوز أى سكر اللبن وتظهر عليهم التقلصات المعوية
 ١٥١ واداء الحدة واضطرابات الهضم المتكررة .

أما إن قول الصويا وهى التى قد تم استبدال بروتين اللبن بالبروتين النباتى
 ١٥٢ مخرج من فول الصويا وتستعمل للأطفال العصائين بأعراض حساسية الشعب
 ١٥٣ الهمة أو الاكزيما الجلدية أو اضطرابات الهضم المتكررة التى قد يسببها البروتين
 ١٥٤ الحى الموجود باللبن .

أما عن اللبن الحليب الطازج بصورته الطبيعية دون تخفيفه بإضافة الماء فلا يصلح
 ١٥٥ للطفل قبل سنة من العمر لأنه يختلف فى تركيبه عن لبن الثدي ، وتكون نسبة
 ١٥٦ الأملاح أعلى بكثير فى اللبن الحليب . وقد تعد الكلى خلال الأشهر الأولى من
 ١٥٧ الحياة صعوبة فى التخلص من هذه الأملاح خارج الجسم وبالتالى فى أشهر الصيف
 ١٥٨ يزداد العرق ، وبالتالى تتركز الأملاح فى الجسم . كما أن بروتينات اللبن
 ١٥٩ الحى وان كانت نسبتها أعلى من لبن الثدي إلا أن أغلبها من نوع الكازينوجين
 ١٦٠ الذى فى الدويان فى المعدة ، وبالتالى يكون أصعب فى الهضم . أما عن الدهون
 ١٦١ الحى من أن نسبتها متساوية إلا أن نوعيتها مختلفة . ويحتوى اللبن الحليب على
 ١٦٢ أ.ح من الدهون والأحماض الدهنية صعبة الهضم . أما فيما يتعلق بعناصر
 ١٦٣ الأسيوم والعومسفور فى اللبن الحليب فهى ليست متكافئة النسبة مع لبن
 ١٦٤ الثدي . كما أن اللبن الحليب الطازج معرض للتلوث بميكروب الدون إذا كان
 ١٦٥ يورده بقرة أو جاموسة مصابة بهذا المرض .

كل ١٠٠ سم	بروتينات	دهنيات	سكريات	أملاح
لبن الأم	١,٣ جم	٣,٥ جم	٧ جم	٠,٢ جم
اللبن الحليب	٣,٥ جم	٣,٥ جم	٤,٨ جم	٠,٧ جم

أنواع اللبن الحليب المعذلة التي يمكن إعطاؤها للطفل

عند نهاية العام الأول وخلال العام الثاني

• اللبن المعقم وقد تم تحضيره بغليه في درجات حرارة عالية أكثر من مائة درجة مئوية وهو أفضل الأنواع تعقيماً طالما كان غطاءه محكمًا، ولكن متى تم فتحه يجب استعماله خلال ثمانى وأربعين ساعة.

• اللبن المبستر وهو لبن وصلت درجة تسخينه إلى سبعين درجة واستمرت فترة دقائق ثم تم تبريده وهذه الطريقة تنفّس على جميع أنواع البكتيريا ما عدا البكتريا. في حالة استعمال هذا النوع أنصح بغليه عند شراؤه ثم حفظه في الثلاجة.

• اللبن البقري المجفف الكامل الدسم (ثيدو وأمثاله...) وهذه الألبان عند إذابتها بالماء تبعاً للتعليمات المدونة على العبوة تصبح مثالية للبن الحليب في مكوناته وقيمته الغذائية. وهذه الألبان تتميز عن اللبن الحليب الطازج بعدم تعرضها للبكتريا بالميكروبات بما في ذلك ميكروب البكتريا.

كيفية تحضير الرضعة:

إن مراعاة التعقيم بدقة يعتبر أهم الخطوات في تحضير الرضعة ويتم التعقيم طبقاً للخطوات الآتية:

١- يجب الاهتمام أولاً بنظافة يدي الأم وأصابعها وأظفارها باستخدام فرشاة خضيرة لذلك.

٢- غسل الزجاجات والحلمة جيداً بالفرشاة والماء الساخن، واتعميل عملية التنظيف من الأفضل القيام بها فور انتهاء الرضاعة حتى لا يلتصق اللبن الزجاجات بالزجاجات وتصبح عملية إزالتها صعبة، ثم تعقيم الزجاجات والحلمة وغليهما جيداً.

٣- تعقيم الماء المستخدم في الرضعة بغليه جيداً وفي حالة السفر يمكن استخدام الماء

الغرضي بدلاً من الماء المغلي. وقد ثبت علمياً أن الماء المعدني سريع الهضم كما أنه سهل عملية الإخراج على حالات الماء المغلي.

4. الطارق الحديثة لتعقيم الزجاجات (البيرون) والحلمة: أكثرها شيوعاً هي استخدام ماء محضص لذلك يمكن عن طريقه تعقيم الزجاجات المستعملة في الرضاعة طوال النهار إذ يتسع الوعاء لسبع زجاجات يتم غليها مرة واحدة وحفظها طوال اليوم داخل هذا الوعاء المغلي. ويمكن بدلاً من غلي الماء لتعقيم الزجاجات استخدام الأقراص المعقمة، وذلك بوضع قرص واحد في الماء لتعقيم الزجاجات لمدة أربع وعشرين ساعة. وقد ظهر حديثاً ما يسمى (بالأكياس المعقمة) وهي في الواقع تعني عن استخدام الزجاجات حيث يستعمل الكيس مرة واحدة لكل رضعة. وكل هذه الوسائل الحديثة إنما ابتكرت لتخفيف العبء الملقى على عاتق الأم.

5. هل ميعاد الرضعة مباشرة على الأم أن تضع كمية الماء السابق غليها في إحدى الزجاجات المعقمة مع إضافة «اللين البودرة» المستخدم لطفلها تبعاً للتعليمات الواردة على العلبة. فهناك بعض أنواع الألبان يذاب ملء مكثال واحد من مسحوق اللين في ثلاثين سم³ ماء وفي أنواع أخرى مكثال واحد في ستين سم³ ماء ثم ترح الزجاجات جيداً بعد تغطيتها حتى تلوب بودرة اللين تماماً في الماء، «ملاحظ ألا تزيد درجة حرارة الرضعة عن 37 درجة مئوية (الدرجة المثلى للين الأم الطبيعي) ويمكن ضبط درجة الحرارة هذه بطريقة حمام الماء الدافئ أو باستخدام ما يعرف بسخان الزجاجات.

ملاحظة

(أ) بعد تجهيز الرضعة يجب عدم ترك الزجاجات عرضة للملحاح وسراعاة تنظيفها جيداً حتى لا تتلوث.

(ب) يجب أن يتم إرضاع الطفل بعد تجهيز الرضعة مباشرة وفي فترة لا تزيد عن ساعة على الأكثر حيث إن البكتيريا تتكاثر سريعاً في اللبن وخاصة في الحرارة.

كيفية تحديد كمية الرضعة:

إن تحديد كمية الرضعة في حالة الرضاعة من الثدي تتوقف على قدرة الطفل على امتصاص اللبن من الثغرات اللبنية وعلى كمية اللبن الموجود في ثدي الأم. وتلعب الطبيعة دورها في تنظيم هذه العملية، أما في حالة الطفل الذي يرضع اللبن الصناعي فيجب تحديد كمية الرضعة اللازمة له، وهناك طريقتان لحساب هذه الكمية.

الطريقة الأولى: حساب الكمية بالنسبة للعمر في الشهر الأول لا غير، ويتم على النحو الموضح بالجدول ص ١٠١.

الطريقة الثانية: حساب الكمية بالنسبة للوزن: يحتاج الطفل إلى ١٥٠ سم^٣ لكل كجم من الوزن ونفرض أن الطفل أربعة كجم فيكون ما يحتاجه يساوي $150 \times 4 = 600$ سم^٣ كل يوم. فإذا كان عمره شهرين يحتاج إلى ست رضعات أي يحتاج إلى مائة سم للرضعة الواحدة.

ملحوظة هامة

الكميات التي سبق ذكرها هي التي يحتاجها الطفل نظرياً، ولكن يجب على الأم أن تترك جيداً أن هذه الكمية قد تزيد أو تقل تبعاً لشهية الرضيع وبالتالي لا يصح أن نجبر طفلها على استيعاب هذه الكمية أو أن نحرمه من رباتها إذا كانت شهيته تسمح بذلك، وكل ما يعنيها هو معدل نمو الطفل الذي يمكن معرفته عن طريق متابعة وزن الطفل أسبوعياً.

كيفية إعطاء الرضعة:

١ - عند إعطاء الرضعة وبعد تمام عملية التحضير، على الأم أن تتأكد من أن درجة حرارة اللبن مناسبة للطفل ويتأني ذلك بأن تسكب بعض القطرات على ظهر

١٥١. وبالخبرة يمكن تقدير درجة الحرارة المناسبة (لا تزيد عن ٣٧ درجة مئوية
وهي درجة حرارة جسم الإنسان).

١٥٢. على الأم أن تراعى سهولة تدفق اللبن من فتحة الحلمة بحيث لا تكون الفتحة
واسعة فيندفع اللبن ويدخل بسهولة في القصبة الهوائية للطفل أو تكون ضيقة
معه فزوال اللبن مما يجهد الطفل ويجعله عصيباً. فتأكد من أن الثقوب
واسعة: عند قلب الزجاجية ينزل اللبن في أول الأمر في رفاذ وبيع ثم يتبدل إلى
دب (حوالي ست عشرة نقطة في الدقيقة) وأقلب الحلمة جاهرة الثقوب عند
النهاية.

١٥٣. لا اعطاء الرضعة يجب أن تكون الأم في وضع مستريح ومتكئة اليدين، بحيث
يضع وليدها في وضع مريح لتسهيل تناوله الرضعة.

١٥٤. ارضاع الطفل على الأم أن تتأكد من أن منسوب اللبن بالأ الحلمة داخل
الرجاجة وهي في قم الطفل وليس هناك أي فراغ يؤدي إلى ابتلاع الهواء الذي
يسبب قيئا ومقضا فيما بعد.



خلال الرضعة على الأم أن تلاحظ التدفق المنتظم للبن في قم الطفل من
طريق فقاعات الهواء التي تنصاعد داخل الزجاجية وانخفاض منسوب اللبن
بانتظام.

٦ - تستغرق الرضعة بين خمس عشرة إلى عشرين دقيقة، فعلى الأم ألا تتعبها الصغير فتعطيه الرضعة في فترة قصيرة وبسرعة مما قد يسبب له ثلثيا في الماء مصحوبا بقيء وطفس.

٧ - قبل إعادة الطفل إلى مهده يجب أن تنتظر الأم حتى يتجشأ الطفل خلال الرضعة إذا ما شعرت أنه في حاجة إلى ذلك.

كيف تختارين اللبن المناسب للطفل؟

إن الطبيب هو صاحب هذا الاختيار تبعاً لحالة الطفل الصحية . ولكن هناك بعض الإرشادات التي تساعد الأم على اختيار اللبن لطفلها في حالة تعذر ذهابها إلى الطبيب :^١

١ - الألبان الشبيهة بلبن الأم هي أنسب غذاء للطفل السليم . وكما سبق القول يمكن استخدامها كمكمل للبن الثدي أو كبديلة له كلية .

٢ - إذا ظهرت على الطفل أعراض سوء الهضم مثل التقلصات والغازات واليكاء وعدم الانتظام في الإخراج والقيء المستمر فيمكن أن نستبدل اللبن السابق بلبن مناسب لهذه الحالات مثل ألبان الارتجاع أو الألبان التي تستعمل للتقلصات المعوية .

٣ - إذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى عدم هضم اللاكتوز (سكر اللبن) مثل الإسهال المستمر والقيء والأمعاء المعوية والتهابات المتعددة فيصح استخدام لبن خالي اللاكتوز ، ويمكن تشخيص هذه الحالة عن طريق تحليل البراز لدرجة الحموضة لوجود مواد سكرية في البراز .

٤ - أما إذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى حساسية من بروتين اللبن الحيواني مثل الأكزيما الجلدية والنزلات الشعبية المصحوبة بضيق في التنفس بالإضافة إلى الإسهال واضطرابات الإخراج ، فيجب استخدام ألبان قول الصويا الخالية من بروتينات لبن البقر .

نظام التغذية الشهري

• ياول هذا الجزء من فصل التغذية نظام الرضاعة والطعام في العام الأول .
• • حل الأنواع المختلفة من الأطعمة التي تبدأ الأم في إدخالها تدريجياً ضمن
• • . اسج العذائي اليومي للطفل خلال هذا العام . ويطلق على هذه العملية لفظ
• • الطعام ويمكننا في هذا المجال توضيح المعنى الصحيح لهذه الكلمة .

• ربط كلمة الطعام في ذهن الأم بمفهوم منع إعطاء اللبن نهائياً للطفل واستبداله
• • . سات أخرى . ولكن هذا الخلط يعتبر من الأخطاء الشائعة لمعنى عملية الطعام ،
• • الطعام هو الإدخال التدريجي للأغذية الخارجية ، خلاف اللبن ، في البرنامج
• • الذي اليومي للطفل لتحل محل رضعة أو أكثر . وهي عملية تتم تدريجياً وليست
• • . فورية .

• • قبل نهاية العام الأول إذا ما رغبت الأم في منع الثدي نهائياً أو البيبيرون عن
• • . لها ، تكون قد اعتادت تدريجياً على تقبل الأطعمة المختلفة الأخرى ، فلا يؤثر
• • • .د منع الرضاعة على حالته الصحية والنفسية كما هو الحال عند الطعام
• • . العذائي .

توجيهات عند البدء في إعطاء الطفل وجبة جديدة

- 1 - يجب إعطاء أي نوع طعام جديد للطفل تدريجياً ، ومعنى هذا أن نبدأ في اليوم الأول بإعطائه ما يعادل عشرين جم أو مل . متعلقة متوسط الحجم من الغذاء الجديد ، وتكمل الوجبة بلبن الثدي أو اللبن الصناعي تبعاً لنوع غذائه . نزيد هذه الكمية في الأيام التالية بالتدريج مع تقليل كمية لبن هذه الرضعة حتى يحل الغذاء الجديد محل الرضعة وتعتبر وجبة جديدة قائمة بذاتها ضمن البرنامج الغذائي اليومي للطفل .

٢ - يجب أن يعطى الغذاء الجديد عن طريق الأم ولا يترك الأمر للشخص آخر حتى يتقبل الطفل الغذاء الجديد كما تعود أن يتقبل لبنها.

٣ - لا يجب إدخال نوعين جديدين من الغذاء في يوم واحد بل يبدأ بنوع واحد وبعد أن يعتاده الطفل ويتقبله تبدأ في عرض النوع الآخر عليه بعد مرور أسبوع على الأقل.

٤ - لا يعطى للطفل طعام جديد أثناء حالة مرضية أو أثناء ظهور ستة جديدة من أسنانه.

٥ - يعطى الطعام الجديد قبل الفرجعة وليس بعدها.

الشهر الأول

في الشهر الأول تكون رضاعة الطفل كل ثلاث ساعات أو من ساعتين إلى أربع ساعات. أي يجب عدم إعطاء الرضعة قبل مرور ساعتين على الرضعة السابقة مهما يكن بكاء الطفل. وكذلك لا أنصح بتركه مستغرقاً في النوم لأكثر من أربع ساعات متواصلة.

والطفل عموماً يخلد إلى النوم بعد الرضعة، ويستمر نومه أحياناً أربع ساعات أو أكثر، لكنه قد يستيقظ قبل مرور ساعتين باكياً وقد يبدو باحثاً بضمه كأنه يطلب أن يرضع شيئاً ما.

ويمثل الشهر الأول مرحلة تأقلم أي يجب أن يتم فيها تأقلم طفلك على نظام قمت وطريقة مريحة لمزاولة نشاطك وواجباتك اليومية، مع مراعاة الظروف والظواهر الفسيولوجية للطفل في نفس الوقت، وأتأ لا أؤمن بطريقة الطلب ولا اعتبارها طريقة سليمة لتغذية الطفل وهي التي يعطى فيها الثدي أو الرضاعة تلبية لطلبه كلما بكى، دون الالتزام بالمواعيد أو الجدول الزمني. فعلم الفسيولوجي أن وظائف الأعضاء قد علمنا أن الطفل يحتاج إلى ساعة ونصف أو ساعتين لإتمام عملية الهضم ونقل الطعام إلى الأمعاء، وتصبح المعدة بعد الساعتين مستعدة لاستقبال قسط جديد من الطعام. ويعتبر اللبن من الأغذية التي تهضمها المعدة بسرعة، أما مع الوجبات الأخرى فتطول عملية الهضم إلى ثلاث ساعات، أي أنه ليس من الصحة الفسيولوجية أن نطعم الطفل كل نصف ساعة أو ساعة كلما بكى طالباً لإطعامه. ولذلك أنصح دائماً أن تنتظري على الأقل ساعتين حتى يتم تفريغ المعدة من محتوياتها، وحتى تأقلم عصارتها وحجمها وعضلاتها الانقباضية على استقبال الطعام بعد الساعتين أو الثلاث ساعات.

وإذا لم تأقلم طفلك على جدول الفترات المنتظمة واستمر بكاءه بل واشتد قبل

مرور الساعتين، فقد يرجع الأمر إلى أن الكمية التي حصل عليها غير كافية لإشباعه، سواء أكانت من لبن الثدي أو من لبن خمارجى، ويدعم هذا الافتراض عدم زيادة وزنه مع ظهور الأعراض السابق ذكرها (ص ٧٧). وعليك أن تضيف كمية من اللبن الخارجى أو تكملى رضعة الثدي بلبن خمارجى مع متابعة زيادة الوزن.

يبدأ إعطاء أول رضعة ما بين الساعة الخامسة صباحاً فور استيقاظه إلى الساعة صباحاً، وتحسب الثلاث ساعات من لحظة البدء فى إعطاء الرضعة، إذا كان طفلك سريع الرضاعة (أى لا تستمر مدة الرضاعة أكثر من خمس عشر دقيقة)، أو تحسب الثلاث ساعات من نهاية الرضعة إذا كان طفلك بطيئاً (أى تستمر مدة الرضاعة من عشرين إلى ثلاثين دقيقة). ويجب ألا يعطى الطفل لبناً بعد الساعة الثانية عشرة مساءً عندما يبلغ الأسبوع الثالث من العمر إلا فى بعض الحالات الاستثنائية مثل حالة الطفل الصغير الحجم أو المتسر أى المولود قبل الميعاد، وأنصح فى هذه الحالة بالاستمرار فى إعطاء رضعة فى منتصف الليل إلى أن يبلغ من العمر الأربعين يوماً، إذ أنه يحتاج إلى مزيد من اللبن والسعرات الحرارية ليكبر.

أما عن مدة الرضاعة فتتراوح من خمس إلى عشر دقائق من كل ثدى حسب قدرة الطفل على اللص وعلى تفريغ القنوات والحويصلات اللبنية بما تحتويه من لبن وقد تلاحظين أن مدة رضاعة طفلك عند مقبيل الشهر الثانى قد لا تستمر أكثر من ثلاث دقائق من كل ثدى ثم يخلد إلى النوم العميق ويبدو عليه الشبع والاستكف من الرضاعة، يرجع ذلك إلى أنه عند نهاية فترة التأقلم وحلول فترة الانقباض تزداد قوة مص الطفل للحلمة وتكتمل ويصبح قادراً على إتمام وجبته من الثدي فى فترة قصيرة.

أما إذا كان الطفل يرضع لبن بوفرة سحيفاً فاليك جدول احتياجاته من اللبن الخارجى فى هذا الشهر:

جدول احتياجات الطفل من اللبن للجفلف

ملاحظات	عدد الرضعات في اليوم	الكمية بالسـم ³	
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	١٠	اليوم الأول
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٢٠	اليوم الثاني
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٣٠	اليوم الثالث
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٤٠	اليوم الرابع
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٥٠	اليوم الخامس
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٦٠	اليوم السادس
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٧٠	اليوم السابع
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٨٠	الأسبوع الثاني
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٩٠	الأسبوع الثالث
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	١٠٠	الأسبوع الرابع

ويجب عند تحضير الرضعة أن نلتزم بالتعليمات المكتوبة على علبة اللبن فيما يخص عدد مكابيل المسحوق وكمية الماء المناسب التي تذاب فيها . فهناك أنواع من اللبن للجفلف يذاب كل مكابيل في ثلاثين سم³ ماء وأخرى يذاب مكابيلها في ستين سم³ ماء .

هذه هي الطريقة السريعة لتحديد كمية اللبن الذي يحتاجه الرضيع في الشهر الأول أما الطريقة الصحيحة لحساب كمية اللبن بعد ذلك فتعتمد على عدد السعرات التي يحتاجها الطفل بالنسبة إلى وزنه كما سبق شرحها ، ومحصلتها أن الطفل يحتاج إلى مائة وخمسين لكل كيلو جرام من وزنه ، فإذا كان طغلك يزن أربعة كيلو جرامات فإذ يحتاج إلى كمية من اللبن قدرها $4 \times 150 = 600$ سم³ جم من اللبن البازل (مسحوق يذاب في ماء) . فإذا كان يرضع خمس مرات في اليوم فإذ يحتاج إلى ٦٠٠ على ٥ = ١٢٠ سم³ .

الشهور: الثاني / الثالث / الرابع

تستمر الرضاعة كل ثلاث ساعات سواء أكانت من الثدي أو اللبن حاراً حاراً
وإذا كان طفلك يتناول سبع رضعات في الشهر الأول ومثلها في الثاني فيمكنك
الاكتفاء بإعطائه ست رضعات بدءاً من الشهر الثالث .

نوع الفطام	الساعة
لبن	٧ صباحاً
لبن	١٠ صباحاً
لبن	١ ظهراً
لبن	٤ مساءً
لبن	٧ مساءً
لبن	١٠ مساءً

برنامج التغذية: ٦ رضعات

نوع الفطام	الساعة
لبن	٦ صباحاً
لبن	٩ صباحاً
لبن	١٢ ظهراً
لبن	٣ مساءً
لبن	٦ مساءً
لبن	٩ مساءً
لبن	١٢ مساءً

برنامج التغذية: ٧ رضعات

التغيرات التي تطرأ على طريقة رضاعة الطفل وفطامها

مع حلول فترة الاستقرار في الشهرين الثاني والثالث يتظم طفلك في مواعيد
رضاعته كما يتحسن أداءه أثناء الرضعة ، فإذا اقترب من الثدي يستطيع أن يقيض
على الحلمة ويمص اللبن أسرع مما كان يفعل في الشهر الأول . وقد تلاحظين أيضاً
أن مدة رضاعته من الثدي تقل عن ذي قبل ويشيع بمعدل أسرع من ذي قبل .
تستغرق رضاعته خمس أو ست دقائق من كل ثدي . وفي هذه الفترة قد تلاحظين
ظهور «القشقة» أو إرجاع كمية من اللبن بعد الرضعة مباشرة ، يصاحبه التجشؤ
أحياناً . وهذه الظاهرة دليل على حصول الطفل على كمية كافية من اللبن ،
ويساعد على دفع اللبن الغباضات المتعددة وعصلات البطن التي بدأت في التكوين

والنضوج . وفي خلال هذا الشهر عليك أن تمنى عن طغلك تناول أى شيء بالفم أثناء الليل بعد الساعة ١٢ مساءً ، ليعلم أن الليل لل نوم وحده وليس للأكل . وإذا بكى طالبا وجبة بعد منتصف الليل فلا تلبى طلبه ، فبعد بطع ليالى سيقنع بالنظام ويخلد للنوم .

وقد تظهر أيضًا في الأشهر الأولى عند كثير من الأطفال «الزغطة» ، وقد تتبع كل وجبة بصورة منتظمة . وهذا لا يعنى شيئًا وليس هناك ما يمكن عمله سوى التأكد من أنها ليست رغبة فى التجشؤ وقد يساعد الماء الدافئ على إيقاف الزغطة أحيانًا .

حتى تهدئين إصطام طفلك باللعقة؟ أو متى تهدئين إصطامه الوجبات الخارجية؟
عند بلوغ طفلك الشهر الخامس .

قبل البدء فى استعراض البرنامج الغذائى للربيع خلال العام الأول من العمر ، فإنه لمن الجدير بالذكر فى هذا المجال أن هيئة الصحة العالمية قد أوصت مؤخرًا بأنه لا يجب إدخال أى وجبات خارجية أو صلبة لطفلك قبل الشهر الخامس . وقد ورد هذا التحذير بعد ازدياد عدد حالات أمراض الحساسية التى تعيب الجهازين الهضمى والتنفسى ، وترجع هذه الزيادة إلى ارتفاع درجة التلوث البيئى التى قد تسبب لاحقًا تلوثًا لبعض المواد الغذائية التى تعطى لطفلك قبل هضوج مناعة جسمه ، فضلًا عن أن إدخال وجبات خارجية مبكرًا تؤدى إلى تكوين أجسام مضادة تؤثر سلبيا على بعض أعضائه وتحديدًا أمعائه وجلده والشعب الهوائية .

عند بلوغ طفلك الشهر الخامس يصبح لبنك غير كاف وحده لسد احتياجات طفلك الغذائية ، فهو ينمو أكثر بكثير مما تتصورين ، لذلك فإن البيروتين والحديد وحمية المعادن التى يحتاجها الطفل والتى كانت تكفيه فى لبنك قبل ذلك تصبح الآن غير كافية ، فيصبح من الضرورى تقديم أغذية تكميلية لطفلك وتذكرى أنها تكميلية وليست بديلا عن اللبن . ويمكنك أن تعرفى متى يحتاج طفلك إلى أغذية تكميلية

عن طريق بعض من العلامات التالية التي عادة ما تظهر ما بين الشهر الخامس والسادس:

بالنسبة للوزن: يتضاعف وزن طفلك عن وقت الولادة أو يصبح وزنه حوالي ١ كيلو.

النمو الجسمي: إذا وضعت طفلك على بطنه واستطاع أن يرفع رأسه ويحمل وزنه كله على يديه، أو إذا وضعت طفلك على رجليك واستطاع أن يستد رقبته، أيضاً إذا استطاع أن يجلس طفلك بمساعدتك ثم أمسك بلعبة بعيدة عنه ببعض الشيء بدون أن يقع.



النمو الحسي: إذا كان طفلك يضع يديه أو لعبة ما في فمه، فإن هذا مؤشر يدل على أن طفلك مهتم أن يكتشف أو يتعرف على ملمس ومذاق جديد.

وقت الأكل: إن الطفل الذي يميل ناحية الطعام ويحاول أن يمسكه أو يمسك أيدى الشخص الذي يطعمه، وينظر إلى الأكل ويضم ثم يفتح فمه ويصدر أصواتاً تعبر عن سعادته، فإن هذا معناه أن الطفل يريد أن يأكل. أما الطفل الذي يدير وجهه، ولا يعبر عن سعادة ويبدأ في اليكاه ويغلق فمه فإن هذا الطفل غالباً ما يقول إنه لا يريد أن يأكل.

حركة الفم: إن الطفل الذي تعلم أن يأخذ الأكل من اللعقة ثم يدخله إلى أعمق

فمه ويقلعه بدلاً من أن يخرج الطعام خارجاً مع حركة لسانه فإن هذا الطفل مستعد **لأكل**.

تعليمياً: إذا كانت قدرة الطفل على الأكل تتحسن مع كل وجبة يأكلها فإن هذا **الطفل** مستعد للأكل التكميلي ولكن إذا ظلت حرركته بطيئة ولا تتحسن فإن هذا **الطفل** غير مستعد للأكل.

قول طعام للطفل: إن بداية إطعام طفلك بالملقعة يعتبر خطوة كبيرة في استخدام الملقعة بالنسبة له ، فإن طفلك حتى الآن متعود أن يأخذ حاجته من الغذاء من طريق المص ، وبالتالي تكون حركة لسانه للمخارج ، لذلك من الأفضل أن تصي فوطة بجانبك فإن رد فعله الطبيعي لهذه التجربة الجديدة هو إرجاع ما وضعته في فمه وربما يفلق فمه ولا يرضى أن يفتحه . لا تنزعجي فإن هذه تجربة قد تحتاج بعض الوقت حتى يتعود طفلك عليها . إذا لم تشعرى بأى تحسن ، سلوكك الطفل بعد مضي أسبوع ، راجعي نفسك فربما يكون طفلك غير مستعد **لأكل** بالملقعة .

الشهر الخامس

وجبات جديدة: عصير التفواكه وكوكبيل الفاكهة . غصنار مسلوقة

عصير التفاح أو التفاح المبشور

من أهم أنواع الفاكهة المستعملة في تغذية الطفل فهو يحتوى على فيتامين (ج) **و** **والحديد** . كما أن له دوراً مباشراً في تنظيم عملية الإخراج لاحتوائه على مادة **البيكتين** التي تعالج الإسهال ومادة (السيلليوز) التي تكون فضلات في الأمعاء والتي **تفيد** في حالة الإمساك . ويفضل دائماً إعطاء الطفل التفاح الطازج الذى لم يسبق **ظهوره** لأن عملية الطهو تفقد التفاح محتوياته من الفيتامينات كما تفقده بعض

خواصه في تنظيم عملية الإخراج وحلّال هذه السن يمكن إعطاؤه انتعاج المصم
المجهز مسبقاً في برطمانات مما يضمن لك احتفاظه بكل مكوناته الغذائية أو العصير
المخصص للأطفال من البرتقال أو التفاح .

ويفضل إعطاء الرضيع العصير بالملعقة بدءاً من الشهر الخامس وليس بالبيرون
فهو أول فرصة للتصريح على استخدام الملعقة ويعطى بين الرضعات في أول الأمر
أو يخلط مع كوكتيل الفاكهة .

عصير البرتقال

وهو يعطى في أول الأمر مخففاً بالماء بنسبة واحد إلى واحد ويفضل البرتقال
السكري ، وإذا لم يتوفر يمكننا إعطاؤه البرتقال البلدي دون تحلية في هادئ الأمر .
ومن أهم خواص البرتقال أنه «مليّن» فيساعد في علاج الإمساك إذا كان الطفل
يشكو من ذلك أما إذا أدى إلى الإسهال فيمكنه استبداله بليمون سكري ينس
الطريقة أو الليمونادة الخفيفة . تحتوي كل ملعقة برتقال ، أي خمسة ملليمترات على
مليجرامين فيتامين جـ ، فإذا تناول ثمانى ملاعق في اليوم فإنه يحصل على ستة عشر
مجم فيتامين جـ . وهو يعطى بين الوجبات والرضعات أو يخلط في كوكتيل
الفاكهة .

الخضار المسلوق

يترتب على سلق الخضار وطهوه انتقال بعض محتويات الخضار من المعادن
والفيتامينات إلى ماء الطهو . ولكن يمزج هذا الخضار المسلوق في الخلط مع الماء
الذي تم فيه الطهو يتم إعادة هذه العناصر الهامة إلى الوجبة التي يتناولها الطفل .
ومن الأفضل سلق الخضروات في وعاء برمتو تحت ضغط حتى لا تفقد الفيتامينات
ويصبح الخضار عديم الفائدة .

يُغلى في لتر ماء مقدار ملعقة صغيرة من الملح واثنتان من البطاطس ومن الجزر ومن الكوسة كلها متوسطة الحجم بعد غسلها جيداً ونزع القشرة وتركها تغلى على نار هادئة، أو مدة ربع ساعة في البرستو. وكما جرت العادة يعطى الطفل أول يوم لها صغيرة أى ملء ملعقة كبيرة. حوالى ثلاثين جراماً، من الخليط الذى تم مزجه بالخلاط ويضاف كل يوم مقدار ثلاثين جراماً حتى تصبح الوجبة مائة جرام أو مائة وعشرون يتناولها الطفل بالملعقة.

وسوف تقابلين صعوبة أول الأمر. فاختصار ليس من الوجبات المحيية للطفل، لكن عليك بالمثابرة على إعطائه. ولا تضيفى إليه السكر كى يتحسن مذاق الوجبة فقد لؤدى هذه التحلية إلى رفض الطفل تناول أى طعام غير محلى، ولكن يجب أن يعتاد على مختلف المذاقات. وإذا فشلت محاولات الإطعام بالملعقة فيمكنك إعطاء هذه الوجبة بالزجاجة بعد توسيع فتحة الحلمة، إلا أن هذه الطريقة ليست مفضية.

والختصار من الوجبات التى تشبع جوع الطفل. وإليك بعض المعلومات عن مكونات أنواع الخضار التى تستعمل فى الشهر الخامس.

٩. الجسور،

من الخضروات الغنية بفيتامين (أ). ويسلق الجزر جيداً للتخلص من المواد الكيميائية التى قد تعلق به أثناء زراعته ورشه. ويدخل فى غذاء الطفل مهروساً بالخلاط مع البطاطس والكوسة.

وأرد أن أوجه نظر الأم إلى أن تناول الطفل كمية من الجزر، سواء أكان ذلك فى صورة الخضار أو على شكل برطمانات الجزر المستعملة فى الإسهال، يؤدى إلى تلوين جلد الطفل بلون أصفر برتقالى. وهذه ظاهرة فسيولوجية غير مرضية تزول عند التقليل من كمية الجزر. وهى تختلف تماماً عن حالة الصفراء أو اليرقان.

ويستطيع الطبيب أن يفرق بين حالة الصفار الناتج عن مرض اليرقان وبين الإصفرار الناتج عن تناول الخبز (يعرف طبيا بالكاروتينيميا - كاروت أي جزر) عند فحص العين والأطراف . ففي حالة اليرقان يشعل الصفار جلد الطفل والعيون، بينما تصفر العينان في حالة تناول الخبز . أما الأطراف فتكون شديدة الصفار مائلة أحيانا إلى اللون البرتقالي في حالة «الكاروتينيميا» .

٢ - البطاطس:

تُعطى للطفل مخلوطة مع الكوسة وهي من الأنواع الغنية بالسعرات الحرارية وعلى الأم أن تراعى هضم إلمعام الطفل البطاطس بعد فترة تزيد على أربع وحشرين ساعة من طهيها إذ إنها قابلة للتخمر . كما يفضل عند تحضير شوربة الخضار أن تُسلق البطاطس وحدها دون الخضروات الأخرى قبل خلطها معها .

وبعد أن يعتاد الطفل طعم الخضار ويتقبله ، انتهى بعد فترة أسبوع إدخال الموس ، الجديدة التالية وهي كوكيتيل الفاكهة وهو من الوجبات التي يحبها الصغار .



٤ - كوكيتيل الفاكهة:

يتكون من : تفاح أو كمثرى وموز ويسكويت أو مسحوق خبث وبرتقال أو لبن . توضع هذه العناصر في الخلاط وتخلط جيدا حتى تصبح متجانسة ناعمة القوام . وتعطى للطفل بالملعقة . ويمكن استخدام برطمان كوكيتيل الفواكه وهو يتميز بالتنوع ويحتوي على الحوخ والأنانس والموز والبرتقال والليمون .

المزج كمية الوجبة من مائة إلى مائتين حسب قابلية الطفل وحسب حجم الفواكه .

والنفثاح قد تم ذكر فوائده بالنسبة للجهاز الهضمي للأطفال وبالنسبة لمحتوياته من المعادن الهامة . ولذلك فمن الأفضل استعماله طازجا طبيعيا دون طهوه . أما إذا رفض الطفل هذه الوجبة فيمكن سلق النفثاح قبل مزجه بالخلط مع باقي مكونات وجبة الكوكبيل .

والموز يعتبر النوع الجديد بالنسبة إلى معدة الطفل وجسمه . ويجب أن لا يعطى الطفل الموز إلا ناضجا أى ذو القشرة الصفراء أو السوداء إذ أن هذا دليل على تحول محتويات الموز من النشا إلى السكريات الأسهل هضمًا . أما الموز الأخضر القشرة فممازال يحتوى على نسبة عالية من النشا تجد أمعاء الطفل صعوبة في هضمها . والموز الناضج من الفواكه التى تساعد في علاج الإسهال إذ تحتوى على مادة البكتين القابضة للأمعاء . وهو من أغنى الفواكه بالسعرات الحرارية أى الطاقة (مائة جرام من الموز تعطى مائة سعر حرارى) . يتوفر أيضا الموز والأناناس في برطمان غنى بالكربوهيدرات والفيتامينات .

وإذا لم تستطع الحصول على موز ناضج أصفر القشرة يمكنك استعمال الموز الأخضر القشرة بعد غمره داخل قشرته في ماء مغلي لمدة سبع دقائق أو وضعه في الفرن حتى يتحول النشا الذى بداخله إلى مواد سكرية سهلة الهضم .

الكشمشوى : نستعمل أيضا في كوكبيل القاكهة وهى غنية بالمواد السكرية وتفضل الطازجة ويمكن سلقها أيضا قبل هرسها بالخلط أو استخدام برطمان الكشمشوى بالأناناس الجاهز .

وإذا كان يراز حطائك مائلا إلى الإسهال فيمكنك استعمال الزمان مخلوطا مع التفاح فهذان النوعان من الفواكه يساعدان على تكوين براز متماسك .

وعليك اتباع التعليمات المذكورة قبل ذلك فيما يتعلق بإدخال وجبة جديدة . تعطى أول يوم من تناولها كمية صغيرة من الكوكبيل ثم تدرجيا كل يوم حتى تصبح وجبة كاملة .

٦ صباحا	١ - لبن.
١٠ صباحا	٢ - خضار
٢ ظهرا	٣ - لبن.
٦ مساء	٤ - كوكيتيل فاكهة.
١٠ مساء	٥ - لبن.

جدول التغذية للاربع ساعات

تستطيعين خلال هذا الشهر أن تسترخي من عناء الرضاعة لوجبة أو وجبتين، مرة عندما يتناول الطفل وجبة الخضار، ومرة عندما يتناول كوكيتيل الفاكهة. ويمكنك في هذه الأوقات الخروج لقضاء مشترياتك أو زيارة الأهل أو الأصدقاء، أو التزفة والترفيه مع زوجك.

وقد تستفيد معظم الأمهات من هذه الفترات، وتعتبر أجازة قصيرة من صغیرها تستأنف بعدها رعايتها له. ولكن يجب ألا تصبح هذه الأجازة عادة تتكرر يوميا. فتستغلها للحد من الرباط المقدس بينها وبين الطفل. فالأم ولدت طفلها لترتبط به يوميا سواء أكان يرضع من ثديها، فهذا ارتباط مجبرة عليه، أو كان يرضع لبنا خارجيا فأجبرها على أن ترضعه بنفسها لتخفيف الارتباط. والإجازة من هذا الارتباط مؤقتة ففترتها قصيرة وليست يوميا بحيث لا تحد من الرباط المقدس بين الأم وطفلها. فهذا الرباط المقدس ينشأ في المقام الأول من دأب الأم على إطعام طفلها ورعايته سواء أكان من ثديها أو من زجاجة لبن صناعي تعطيه بنفسها. وانقطاع هذا الدأب يكون لطروفا مؤقتة قصيرة حتى لا يتأثر الرباط الوثيق بينهما.

العبوات الجاهزة

لننظر من الأسواق والصيدليات وحيات جاهزة معدة ومعبأة داخل عبوات حاجية محكمة الغل ، وهي متعددة الأنواع منها القراكت والحضروات واللحوم وقل حصة تعتبر حبة كاملة للطفل . ولكن مازالت كثير من الأمهات لا يقبلن على هذه الوجبات الجاهزة لخطوبها ، ويفضلن الوجبات التي يعدنهن بأنفسهن . ولكن لا صرف من استخدام هذه الوجبات مادامت الأم تتبع الإحظار المكتوب على العبوة والذي يؤكد صلاحية استعمالها وكيفية ذلك . فالعطاء ، مصنوع بطريقة تبن حالة لسانها داخل العبوة أو ثلعه حيث يحدث التقاطع له نتيجة تكاثر البكتريا وتولد البذرات داخلها . وفي هذه الحالة على الأم أن تتجنب استعمالها

مزايا العبوات الجاهزة وفوائدها ،

إن إعداد الوجبات الجاهزة من قبل الشركات العالمية روعي فيه تخصيص أكبر فائدة لكافة للطفل من الناحية الغذائية . فقد تمت تعبئتها تحت رعاية طبية دقيقة وزودت بكافة العناصر اللازمة للطفل في مراحل النمو وعلوها من أية مبيدات حشرية أو كيميائية قبل أن تمنى من الأرض

، تعتبر هذه الوجبات سهلة الاستعمال لا تحتاج إلى جهد في التحضير ، فهي على شكل (بوريه) أي مهروسة سهلة الأكل . ويوجد منها أنواع مختلفة فلا يصاب الطفل بالملل من تناولها ويمكن استخدامها أثناء السفر أو الخروج في الرحلات .

أما الناحية الاقتصادية فقد تنظر الأسرة إلى هذه الوجبات على أنها تشكل عبئا ماليا عليها . وفي واقع الأمر إن هذه الوجبات من الأطعمة وخاصة اللحوم والمواكة يعتبر استخدامها أقل تكلفة للأسرة فلا يخفى على أحد ما وصلت إليه أسعار المأكلة واللحوم في الأسواق .

القراكت الطازجة لها مواسم محددة لا توجد إلا أثناءها يعكس هذه الملاحظات التي تتوافر طوال العام .

• محتوياتها معقمة .

• تحضر تحت ضغط عال في مدة قصيرة لتحتفظ بجميع الفيتامينات والمعادن الطبيعية في الطعام .

ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة:

• يمكن للأم استخدام هذه العبوات الزجاجية أكثر من مرة أي يمكن للطفل أن يتناول العبوة على مرتين أو حتى على ثلاث مرات إذا راحت الأم نقل الكعب التي حددتها غذاء لطفلها في الوجبة الواحدة في وعاء خارجي والقيام بإطعامه من هذا الوعاء الخارجي كي لا يختلط لعابه بمحتويات العبوة عن طريق الملعقة مما قد يتلوثها .

• يجب ألا تطيل الأم فترة الاحتفاظ بالعبوة مفتوحة لأكثر من ثماني وأربعين ساعة على أن تحتفظ بها جيدة الغلق في التلاجة في هذه الفترة .

أما معلبات كمبوت الفواكه العادية فلا أنصح بإعطائها للطفل خلال العام الأول لأنها تحتوي على كمية عالية من السكريات مع مواد حافظة .

الشهر السادس

وجبات جديدة: مسحوق الحبوب (الأرز، القمح) - الزبادي

١- مسحوق دقيق الحبوب:

يتم تحضير مسحوق دقيق الحبوب على شكل مهلبية وذلك بوضع مقدار من اللبن أو الماء السابق غليه في وعاء الأكل أو في الصحن الخاص للطفل ثم إضافة كمية من المسحوق (تقدر تبعاً للتعليمات الواردة على العلبة) ويمزج جيداً بالملعقة حتى يصبح هلامى الشكل يمكن إعطاؤه للطفل بالملعقة . ومن أهم خصائص هذا

المسحوق أنه سريع الذوبان في الماء بمختلف درجات حرارته ، وبالتالي لن تعبد الأم إلى صعوبة في تحضيره .

ونبدأ في أول يوم من إدخال هذه الوجبة إعطاء الرضيع مقدار ملعقة متوسطة من المسحوق مضافا إلى ثلاثين جرام ماء ويزداد يوميا ثلاثين جراما في الوجبة حتى تصبح وجبة كاملة (حوالي مائة وخمسين جراما) وتحل محل رابعة اللبن .

فوائد ومميزات مسحوق أو دقيق الحبوب:

١ . تعطي كمية عالية من السعرات الحرارية اللازمة للطفل .

٢ . سهلة الابتلاع بالنسبة للطفل وهي هلامية يمكن إعطاؤها قبل ظهور الأسنان .

٣ . يمكن تنويع مذاق هذه الحبوب بإضافة عصير الفواكه إليها وبالتالي لا يشعر الطفل بالملل . فخلال أثناء الأكل ظاهرة عامة عند معظم الأطفال فكثيرا ما نجد الطفل في حالة من العصيان والرفض بسبب تناوله نوعا واحدا ثابتا من الغذاء .

٤ . يفيد في حالات القيء الاحتياذي في الأشهر الأولى (انظرى الباب الثالث من الكتاب) ، لكونه غليظ القوام فيقلل من سهولة رجوع اللبن من المعدة سواء أضيفت إلى الرضعة الخارجية في البيرون أو أعطى بعد الرضاعة من الثدي على شكل مهلبية .

٥ . مزود بالفيتامينات .

لاستفادة أكثر من الحديد الموجود بأغذية الحبوب يمكنك إضافة العصير على طلاء الحبوب ، عادة يكون عصير التفاح أو البرتقال ، فإن الطفل يستمتع طعمه جدا ، ولأن عصير التفاح المحضر في البرطمانات مدعم بفيتامين ج فإن هذا يساعد على امتصاص الجسم للحديد الموجود في الحبوب بطريقة أفضل كما أنه سيغنى حاجة طفلك من الفيتامين .

تستطيع الأم إطعام طفلها الزبائى خلال الشهر السادس من العمر بعد أسبوع من البدء فى إعطاء مسحوق دقيق الحبوب . وتبدأ أول يوم ، كالعادة عند إدخال . طعام جديد ، بإعطائه كمية صغيرة لا تزيد عن ملعقة من أى عشرون جراما وتزداد الكمية تدريجيا يوما بعد يوم حتى يتناول الطفل وجبة كاملة من الزباد . حجمها من مائة وخمسين جراما إلى ثلاثين .

ولا يجب إعطاء الزبائى إلا المعد فى المنزل أو المصنع ومحكوم تغليفه . ويجب تجنب إعطاء الطفل الزبائى البلبدى المعد فى المحال التجارية لمستجبات الألبان إذ قد لا يراعى أثناء تحضيره التعقيم اللازم . ولتحضير الزبائى يمكنك استعمال الحليب المغلى جيدا أو اللبن للجفيف . ويتم تدفئة كوب من اللبن لدرجة سبع وثلاثين درجة مئوية ووضع ملعقة كبيرة من خميرة لبن زبائى مع التقلب جيدا ثم وضعه فى درجة حرارة أربعين درجة لمدة ست ساعات . ويعتبر الزبائى غذاء هاما للطفل يحتوى على عناصر حمضية تعرف بالاكثوباسيلوس وهى تساعد فى عملية هضم اللبن وتساعد الأمعاء على امتصاص الكالسيوم والفيتامينات من الجهاز الهضمى ، وقد لوحظ أن الأطفال التى تعاني من حساسية ضد الألبان تهضم الزبائى بسهولة .

وأنصح بعدم تحلية الزبائى حتى إذا استشعرت الأم أن طفلها لا يستيع مذاقه فى أول الأمر ، فإذا كان لا بد من التحلية فيمكن استعمال قليل من السكر وليس العسل إذ أن الكلام عن العسل فى غذاء الرضيع كثر مؤخرا . فلقد أظهرت بعض الأبحاث أن تناول العسل مبكرا قد يؤثر على نوعية البكتيريا القاطنة للأمعاء ويحول بعضها إلى بكتيريا باثولوجية أى ضارة ، تسبب الإسهال واضطرابات الهضم . ولذا لا أنصح بإدخال العسل فى غذاء الرضيع خلال العام الأول من العمر سواء أكان لتحلية وضعه مغلى الأعشاب أو الزبائى . ويمكن البدء فى إعطاء العسل للطفل قرب نهاية العام الأول حينما يكون جهازه الهضمى قد تعامل مع مواد غذائية مختلفة وأصبحت البكتيريا القاطنة للأمعاء متنوعة وأنزيمات الوسط الداخلى

للأسماء مكتومة النطق. ومن الجدير بالذكر أن أبحاثاً أخرى أشارت إلى أن بعض المباحل قد تعوى حوصلات يكتبرها البوتوليزم السامة التى سرعان ما تتكاثر إذا تم حفظ العسل فى وعاء من الصفيح المعدنى ولذا يجب أن يقتصر حفظ العسل فى أوعية زجاجية.

تعليق: كان ما سبق كلام النشرات العلمية الحديثة عن العسل غير أن العسل المذكور فى القرآن الكريم وفيه شفاء للناس.

٢. التعديل فى تحضير شوربة الخضار خلال الشهر السادس،

يتم تحضير الخضار بسلقه بالماء وحده عند البدء فى إدخاله فى تغذية الطفل عند الشهر الخامس، وقرب نهاية الشهر السادس يمكن طهوه مع قطعة من الدجاج أو قطعة لحم بثلو ثم خلط الدجاج أو اللحم (حوالى ثلاثين جراماً) مع الخضار وتجهز هذه الوجبة وتعطى مهروسة للطفل. كما يتوفر فى الأسواق برطمانات الخضروات بالدجاج أو الرومى أو اللحم البقري للتنوع فى برنامج التغذية، والقيحة الغذائية لكل منها مناسبة بالنسبة للنصف الثانى من العام الأول من العمر. وقد ثبت سهولة هضمها وسهولة تقبل الطفل للحوم بهذه الحالة لجودة مرسها.

برنامج التغذية

٦ صباحاً	لبن.
١٠ صباحاً	مصحوق الحبوب الأرز أو القمح (سبريلاك).
٢ ظهراً	خضار طازج مطبوخ فى شكل برطمانات.
٦ مساءً	كوكبيل فاكهة أو زبادى.
١٠ مساءً	لبن.

الشهر السابع

وجبات جديدة:

المهلبية - الكبد (فراخ أو بلشو) - الزبدة - عصير الطماطم .



١- المهلبية:

- لبن حليب أو لبن بودرة كامل الدسم نصف كوب (أى مائة سم) .

- أرز مطحون أو أرز أو تشا (ملعقتان متوسطتان) .

المقادير وطريقة التحضير:

توضع ملعقتان متوسطتان من مسحوق أو بودرة الأرز أو النشا في الماء ويغلى النار حتى يتم نضجه ، ثم يضاف إليه اللبن ويترك خمس دقائق على نار هادئة مع التحريك المستمر . ثم يبرد ويعطى للطفل بعد ذلك . ويتم إدخال المهلبية في برنامج التغذية بالطريقة التدريجية كما سبق أن ذكرنا في شأن الوجبات السابقة (١) ثلاثين جراما من المهلبية في أول يوم وستين جراما في اليوم الثاني وتسعين جراما في اليوم الثالث وهكذا حتى تصبح الكمية حوالي مائتين وخمسين جراما في اليوم الواحد) .

فوائدها:

المهلبية منتج من منتجات الألبان أى تتميز بكل صفات الألبان كما أنها مصدر للسعرات الحرارية والطاقة لأحتوائها على نشويات وسكريات ، وهى وجبة مشبعة ولذا تسبب أحيانا غلازات للطفل ، ويمكنك التغلب على ذلك بتقليل كمية السكر أو استبدال الأرز بالنشا أو العكس .

١. الزبدة:

المحتوى على الحديد وفيتامينات وبروتينات وهي سهلة الهضم . وتعطى مسلوقة مدعومة ، وذلك مرة أو مرتان في الأسبوع ، ويمكن استعمال كبددة فراح أو بتلو أو تدور بعد التأكد من أنها طازجة .

٢. الزبدة:

المحتوى على فيتامين أ ، هـ . وهي مصدر هام للطاقة إذ أن مائة جرام من الزبدة تعطى سبعمائة وخمسين سعرا حراريا ، وتعطى للطفل كمية صغيرة من الزبد (بندار عشرة أو خمسة عشر جراما) تضاف إلى الخضار بعد سلقه .

٣. عصير الطماطم:

تعطى على شكل عصير يتم تحضيره بنزع قشرة الطماطم وتصفيتها في شاشة معدة لفصل البذر ويفضل تخفيف العصير بالماء بنسبة واحد إلى واحد عند البدء في إعطائه .

والطماطم غنية بالفيتامينات جـ ، أ ، ب . ولبدأ بإعطاء كمية صغيرة بين الوجبات (عشرون سم^٣) تزداد تدريجيا حتى تصبح حوالي مائة سم^٣ وأنصح بإعطائه هليا (عصير عن طريق الفمجان ، ولكن أول تجربة له مع الفمجان كأداة جديدة لتناول مشروباته كي يألفه ويعتاد عليه كما اعتاد من قبل على المعلقة عندما بدأ بتناول عصير البرتقال أو التفاح .

برنامج التغذية

٦ صباحا	لبن
١٠ صباحا	وجبة الحبوب.
٢ ظهرا	زبادى أو خضار مع لحوم في برطمانات أو دجاج أو كبدة.
٦ مساء	كوكيل فاكهة أو مهلبية.
١٠ مساء	لبن.

وإذا كان طفلك يرضع لبنا حار جيا فيمكنك الاكتفاء بالرضعتين فقط أول وا-
رضعة أما إذا كان مازال يرضع من الثدي فالأفضل أن ترغميه من الثدي ثلاث-
مرات : صباحا ورضعة مستقلة وظهر بعد وجبة الخضار ومساء وجبة مستقلة ثم
لحافظي على إدرار اللبن . ومن الشهر السابع يمكنك اختصار الرضاعة من الثدي إلى
مرتين لا غير ، وفي الثامن مرة واحدة في الصباح . ويتم القطام الكلى من الثدي في
الشهر التاسع أو العاشر ، ويحل محله لبن بودرة يعطى بالكوب . وعندما يتم الفطام
من الثدي تدريجيا ، وعندما تقتنعين عن إرضاع الطفل سوف يخفق اللبن بعد يوم
أو ثلاثة من التوقف عن الرضاعة دون اللجوء إلى أدوية تمنع إدرار اللبن أو استعمال
ملابس داخلية ضاغطة على الثديين .

رفض الطعام

إن طفلك الذي كان مقبلا على تناول رضعاته ووجباته بانتظام ، بدأ عند نهاية
الشهر السادس أو خلال النصف الثاني من العام الأول في رفض الطعام سواء أكان
بالرضاعة أو بالمعلقة . وكلما حاولت إطعامه أغلق فمه أو أدار رأسه ثم يبدأ في
اكتساب عادة جديدة وهي محاولة التقيط اللاإرادي كلما ناديت في محاولات
الإطعام .

وهذه الظاهرة شائعة للغاية خلال هذه الفترة من عمر الطفل ، وتعتبر إحدى
ظواهر الرفض ، وهي تشير إلى تطور معين في الإدراك الذهني يرتبط بتكوين
الإرادة والشخصية الذاتية ، فطفلك الذي كان تحت سيطرتك التامة في أمور
تغذيته بدأ يدرك معنى الذات ، وصار في إمكانه الرفض أو القبول اللاإرادي ،
وأصبح قادرا على التعبير الحر عن إرادته بطرق مختلفة ، سواء أكان عن طريق
رفض الطعام أو رفض النوم ، وانتهت بالتالي فترة انضباط الستة الأشهر الأولى ،
وأقبلت فترة الإدراك الذهني فيما يتعلق بالذاتية . ولا يعني هذا الرفض بالطبع أن
طفلك قد كف عن حبك أو تنعدم مضايقتك ، ذلك أن علامات الرفض التي يديها
ويتنادى أحيانا فيها إنما هي من أجل مزيد من استدرار عطفك واستشارة حنانك ،

فهو على يقين من أنك سوف تستمرين في محاولتك دونما كسل ، بل سوف
للمحايين أكثر لإرضائه كي يقبل على الطعام طائعا مختارا ، ويخلد إلى النوم في
هدوء وسكينة . وكلما انتابت القلق وفشلت محاولتك فادى طفلك بدوره في
الرفض .

ومن هنا كانت نصيحتي لك بأن ندعى القلق جانبيا ونجتحي نحو الاستقرار
والثقة وراحة الضمير . وكما ذكرت من قبل فإن سلاح الرفض هذا يشهده
الطفل كلما كان في حاجة إلى مزيد من عطفك والتباهك ، وهو يلجأ إليه أيضا
إذا ما شعر أن ثمة ما يحكر أو يحوق صفو ذلك النهر المتدفق من العطف والحنان ،
فالطفل لديه قدرة حارقة على تحديد مدى الحنان الذي يتلقاه من خلال هذا الرباط
الإلهي المقدس بينه وبين أمه ، والذي يطلق عليه علماء تربية الطفل وخصائيو علم
النفس العلاقة المتبادلة بين الطفل والأم مصداقا لقول الشاعر :

الأم تلثم طفلها وتضمه حرم سماوي الجمال مقدس

وإذا ما قل مقدار الحنان والعطف والاهتمام من الأم فسرعان ما يشعر الطفل به
ويلجأ إلى استعمال سلاح رفض التغذية ، ويظهر هذا جليا في حالة حمل جديد
للأم ، وطفلها ما زال أقل من العام ، فمن البديهي أن أثناء الحمل تنبأها أوقات
إجهاد وتعب تلهيها فترات عن طفلها الذي كان قبل ذلك يحسم برعايتها طوال
اليوم .

كما أن الطفل يبدأ يشعر بالحدث الجديد ويلاحظ التغيير الناجم عن الحمل في
حالة أمه الصحية والنفسية ومن هنا يبدأ في استعمال سلاح الرفض محاولا جذب
انتباهها . لكن الأم لا تستطيع أن توليه الاهتمام للشود ، إذ أنها مع استمرار الحمل
يزداد إجهادها وإعيائها ولا سيما خلال الشهور الأولى ، ونتيجة لهذا الإهمال
اللاإرادى من الأم تتأثر حالة الطفل النفسية ويتحول الرفض الذي كان إراديا إلى
رفض حقيقى لا إرادى للطعام . وتبدأ علامات سوء التغذية في الظهور على الطفل
مثل فقدان الشهية وفقدان الوزن وتغير في درجة الانتباه وبطء أو تأخر في التطور

العقلي والذهني وتعرف هذه الحالة بسوء التخلية الناتج عن الحرمان من حنان الأم وعطفها .

كما سبق يتضح أن رفض الطعام الذي يظهر في النصف الثاني من العام الأول غالباً ما يكون ظاهرة إرادة من أجل حاجة الطفل لمزيد من الحنان وفي بعض الحالات يكون لا إرادياً أي مرضياً نتيجة حرمانه من الحنان .

وتصبحني أولاً لأن تنجسني الوضع الثاني ولا تحرمي طفلك أبداً من الحنان . وذلك بالاستمرار في ممارسة جلسات الحنان التي سوف أسترجعها لك في فصاء البكاء . وتجنبي أيضاً حدوث الحمل وطفلك مازال في عامه الأول . وبما لا شك أن غيابك عن طفلك مدة طويلة بسبب سفر أو رحلة في فترة النصف الثاني من العام الأول قد يؤثر على حالته النفسية .

نصائح في حالة الرفض اللاإرادي

- ١ - لا تزعجي ولا تظهرى القلق أو الاضطراب أمام طفلك .
- ٢ - امتعي بعض جوانب البهجة للطفل أثناء إطعامه مثل استعمال طبق وملعقة خاصة لفترة الطفولة مع محادثته أثناء الوجبة .
- ٣ - عندما يرفض لا تدفعي الطعام إلى فمه، بل انتظري برهة وكان حركة الرفض شيء طبيعي يحدث أثناء الأكل، ولا تبدئي أية ملاحظات على حركات الرفض سواء أكانت غضباً منك أو مزاحاً .
- ٤ - تنوع الأغذية التي يتناولها وإعطاؤه ما يستسيغه ويتقبل أكثر من مرتين أي إذا كان يفضل الفاكهة فأعطيه ثلاث مرات من هذا النوع مع خلطها باللبن أو البسكوت .
- ٥ - حيث إن الملعقة أسهل رفضاً من الرضاعة أعطيه وجباته بالرضاعة حتى السمكة منها مع توسيع فتحة الحلمة .

٦ - إذا رفض الرضاعة أيضاً فاعطيه بعض الرضعات عندما يستغرق في النوم، ولا تعطيه كل وجباته على هذا النحو فهذه الطريقة ليست هي الطريقة السليمة، ولكن إذا لجأت إلى ذلك فلتكن الرضعة الأولى والأخيرة إذ اتهمتا مرتبطتان بنوم الطفل.

الشهر الثامن

وجبات جديدة:



صفار البيض - الفول (الببات وحدهن) ولا يعطى للذكور إلا حسب إرشادات الطبيب - حضروا جديدة (سيانخ - الرطس - خرشوف).

١. صفار البيض:

ونبدأ في إعطاء الصفار وحده وذلك حتى نهاية العام الأول ولا نتصح بإعطاء البيض (الزلال) لأنه في بعض الأحيان يسبب حساسية جلدية للطفل.

ويعطى صفار البيض خلال هذه الفترة مسلوقة وفي اليوم الأول نبدأ بحل ملعقة صغيرة ثم تزداد الكمية تدريجياً حتى يعطى الصفار بأكمله. ويمكن أن يتناول الطفل صفار البيض مخلوطاً بقليل من اللبن أو دقيق الحبوب وصفار البيض هام للطفل لما يحتويه من فيتامينات متنوعة أهمها فيتامين «د» و«أ»، لذلك يحتوي على الكالسيوم والفسفور والحديد ومواد دهنية تزداد الطفل بطاقة حرارية كافية.

٢. الفول:

يعتبر الفول المدمس من الوجبات الشعبية الشائعة وهو غني بالحديد، وبه نسبة عالية من البروتينات لكنه قد يحدث عند بعض الأطفال الذكور بالأخص حالة

أنيميا حادة تعرف (بأنيميا القول) أو مرض (الفايفيرم). وسبب مرض الفايبر هو نقص أنزيم أو خميرة معينة داخل كرات الدم الحمراء عند بعض الأطفال فإذا تناول الطفل القول أو مشتقاته مثل الطعمية أو البصل أو البصل الحار تفتت الكرات الدموية الحمراء الحالية من هذه الخميرة مما يسبب حالة أنيميا حادة أى انخفاض في نسبة الهيموجلوبين يؤدي أحيانا إلى وفاة الطفل إذا لم يعالج الإسعافات اللازمة وتقل الدم .

أمراض الإصابة بأنيميا القول (الفايفيرم)

- احمرار لون البول

- شعوب مفاجئ في لون الشفتين ولون الجلد

- قسسى

- ارتفاع في درجة الحرارة

ولذلك فنحن نحذر الأم وننصحها عند إدخال القول ضمن البرنامج الغذائي اليومي للطفل ، بأن تبدأ في اليوم الأول بإعطاء نصف قولة تزد إلى قولة كاملة في اليوم التالي ثم فولتين في اليوم الثالث ثم يوقف إعطائه ثلاثة أيام مشتالية مع ملاحظة لون البول يوميا ، فإذا حدث احمرار أو ظهر أى عرض من الأعراض سالفة الذكر فعلى الأم الإسراع إلى المستشفى ، لأنه قد يلزم الأمر إجراء عمل نقل دم للطفل . وفى معظم الأحيان فإن الأم التى تراعى إدخال القول فى غذاء الطفل تدريجيا كما سبق شرحه لا تتج عنه أنيميا شديدة إذا كان أنزيم نقصا ومع منع القول تتحسن حالة الطفل تلقائيا لأن الجسم يعوض الأنيميا إذا كانت درجتها خفيفة . والطفل المعرض للإصابة بحالة الفايبرم أو أنيميا القول ممرض أيضا للإصابة بأنيميا وتفتت كرات الدم الحمراء إذا تناول أنواعا معينة من الأدوية لها نفس تأثير القول على الحلية الحمراء وهذه الأدوية هى السلفا ومشتقاتها وأدوية علاج الملاريا والأسبرين والتوفالجن ، ولهذا تمنع هذه الأدوية عن الطفل

المصاب بالفافيزم ، ولتخفيض الحرارة في حالة ارتفاعها عند هؤلاء الأطفال للرجاء إلى استعمال الكمادات الباردة أو دواء (الباراسيتامول) الذي لا يسبب تفتت الكرات الحمراء .

جدول المخطورات

أولى	أخرى
الأسيرين	القول
القرن الجين	الطعية
السقا	البصارة
مطادات الملايا	العدس
	القول الحراي

ويلجأ بعض الأطباء أو بعض الأمهات إلى منع إعطاء القول نهائياً للطفل الذكر لئلا لاحتمال حدوث هذه الحالة إلا أن هذا الحل قد يؤدي إلى ظهور المشكلة بصورة أشد ، فالطفل الذي يمنع من تناول القول ومشتقاته «الطعية - البصارة - القول الحراي - العدس» ، خلال الأعمار الثلاثة الأولى من العمر ، وهي الفترة التي يحصل خلالها الطفل على طعامه تحت إشراف مباشر من الأم ، قد يتناوله فيما بعد في الحضانة أو المدرسة دون إشراف وبكميات كبيرة . فإذا كان من ضمن الأطفال المعرضين للإصابة بحالة الفافيزم سوف تحدث له الأيميا وتكون بصورة حادة وشديدة . لذلك فتحسب تصمم على البدء في إعطاء الطفل القول قبل نهاية العام الأول ، ولحت إشراف الأم وبالتدريج كلما سبق الشرح ، ليكون نوعاً من الاحتياط والتقييد عن وجود هذا المرض ، فإذا ما ظهرت عليه الأعراض فسوف يعالج الحالة منذ بدايتها ، ويمنع الطفل من تناول القول ومشتقاته خلال العشرة الأعمار الأولى من العمر ، لأن الأبحاث قد أثبتت أن هذه الحالة تتحسن تلقائياً بعد العام السابع .

وتعتبر حالة الفاقيزم حالة وراثية أي تظهر في الأجيال ونس الأجيال. ولذلك فإنه في حالة ظهورها في طفل يجب أن نحذر الأم والأسرة من احتمالات حدوثها في فرد آخر من هذه الأسرة وهذه الحالة قد تنتج من بعض البنى الأخرى مثل (العدس). أما القول السوداني فلا يسبب هذه الحالة لأنه من عا، نباتية مختلفة عن القول العادي. ويمكن إجراء تحليل دم للتأكد من سلامة أترع الحلالا الحمراء في الطفل الذي ظهر الفاقيزم في أخ من أخواته أو قريب من أقارب. كما يمكن اكتساب هذه الحالة عن طريق المسح الوراثي لحديث الولادة الذي قد ذكره (ص ٤٩).

إضافات إلى الخضار وشورية الخضار:

يمكن أن يضاف إلى الخضار أثناء عملية طهوه أنواع جديدة من الخضروات بعضها تسمى نكهة أو طعما لاستمالة الوجبة وبعضها غنى بالفيتامينات والمعادن الهامة ويتم معادلتها أيضا بالخلاط.

الطماطم: تملأ بعد نزع قشرتها وهي غنية بفيتامين (ج، أ، ب) والحديد.

البصل: يضيف طعما جديدا للوجبة.

ورق السبانخ والكرفس والكراث: تحتوي على حديد.

القاصوليا الخضراء: تحتوي على فيتامين (ج، أ) كما أن بها نسبة كبيرة من ألياف السليولوز وهي مادة لا تهضم ولا تمتص ولكن لها دور هام في تنظيم عمل إخراج البراز وعلاج الإمساك ويجب طهوها جيدا حتى لا تسبب عسر هضم للطفل.

الخرشوف: من الخضروات التي تحتوي على بروتين ومواد سكرية، وحديد وفوسفور ولا يستعمل منه إلا القلب في غذاء الطفل ويسلق مع الخضار.

البطاطا: الفلفلس: من أنواع الخضار الغنى بالسعرات الحرارية ويتم طبخه لا يخلط مع الخضار أو شورية الخضار.

برنامج التغذية

٧ صباحاً	وصفة لبن تم بعد ساعة أو ساعتين غذاء حبيب مع بيض أو قول مع بيض.
١٢ ظهراً	خضار مع فراخ أو لحوم أو كبدة أو برطمان خضار باللحوم.
٤ مساءً	كوكبيل فاكهة أو زيتى أو برطمان فواكه.
١٠ مساءً	لبن أو مهلية.

الشهر التاسع

إجبات جديدة:

- ١ - اللبن: مصدر هام للكالسيوم والفوسفور ويحتوى على بروتينات ومواد دهنية . يستعمل اللبن الأبيض قليل الدسم أو اللبن المصنع ويفضل الذى دسمها أقل من أربعين فى المائة .
- ٢ - لسان عصفور أو شعيرية: من التشويات التى تزيد من سمك الخفصار وتزود الطفل بسمرات حرارية وطاقة تلزمه ، إذ أن مهاراته الحركية تزداد فى هذا العمر .
- ٣ - السمك: يستعمل مرة أو مرتان فى الأسبوع بدل اللحم أو الفراخ . ويجب أن يكون طازجاً ويعطى مسلوقاً بعد نزع الجلد والشوك ، ويفضل الأسماك قليلة الدسم ، والسمك مصدر هام للبروتينات والفوسفور . كما أنه يحتوى على أحماض دهنية غير مشبعة (أوميغا ٣) الهامة فى التمثيل الغذائى وحفظ الدهون والكوليسترول فى الدم .

برنامج التغذية:

الإطعام:

يعطى اللبن بالزجاجة عندما يستيقظ الطفل أى من السادسة إلى السابعة صباحاً
ثم التاسعة صباحاً : غذاء حبوب أو فول مع بيض وجبن .

الغذاء:

الخضار مضافاً إليه لسان العصفور والشعيرية واللحم أو الكبد أو الطيور أو
الأسماك ، أو برطمان الخضار باللحم .

وجبة ما بعد الظهر أو المغرب:

كوكيل فاكهة أو زبادى أو برطمان فواكه مشكل .

وجبة ما قبل النوم:

رضعة لبن أو مهلبية أو برطمان بودنج البرتقال .

الشهر العاشر

والخطوة الجديدة خلال هذا الشهر هو عدم استعمال الخلط فى تحضير الغذاء
لطفلك ويعطى مهروساً ومدهوناً بالشوكرة أو بالمعلقة بعد سلقه جيداً . كما عليك
أن تحاولي إعطاءه كل صنف منفصلاً عن الآخر ، حتى يبدأ فى معرفة الأنواع كل
على حدة والتعرف على مذاقها . ومن التجديدات بوريه البطاطس أو السبانخ أو
اليسلة باللبن . ويتم تحضيره يسلق أى من هذه الأنواع ثم خلطها وتقليبها جيداً مع
اللبن باستعمال مضرب أو خلط ثم إضافة قطعة صغيرة من الزبد ، كما يتوافر نوع
من الأغذية الجاهزة وبها قطع بسيطة لتشجع الطفل على المضغ .

كما يستطيع الطفل خلال هذا الشهر أن يمسك بيده قطعة من الخبز أو البسكويت ويبدأ في قصصها بأسنانه الأمامية وإذا ابتها بلعاب فمه ثم يلعها .



ولقد تواجهون بعض الصعوبات عند البدء في إعطاء الطفل طعاماً غير مهروس أي به جزيئات ، وبعض الأطفال غير قادرين على بلع الطعام غير المهروس ويتقيأون أية وجبة غير معدة بالخلاط ، فعليك أن تستمرى في محاولات فطام طفلك من الخلط بالرغم من القىء .

وقبل نهاية العام الأول يعتاد طفلك تناول وجباته دون سرورها بالخلاط ، والطفل الذى لا يستطيع تناول الطعام العادى الذى يحتوى على جزيئات صغيرة أى ليس ناعماً تماماً يطلق عليه اسم طفل الخلط .

الشهر الحادى عشر

فى هذه المرحلة يستطيع طفلك أن يمضغ الأكل ولكن ليس مستعداً بعد لأكل الكبار المتبل ، ويستطيع أيضاً أن يطعم نفسه بطريقة باستعمال ملعقة أو حتى بأصابعه جالساً على كرسى عال حول مائدة الغذاء .

أما الذين فيمكنك إعطاؤه لبناً كاملاً الدسم حليباً أو بودرة لتزويده بطاقة يستعملها ، إذ إنه يبدأ خلال هذه السن فى تعلم الوقوف والمشي فهو فى حاجة إلى مزيد من الطاقة والسرعات الحرارية التى يحتاجها الطفل لنموه ، كما أن اللبن غنى بالكالسيوم الذى يحتاجه الطفل لبناء عظامه وأسنته . ويفضل إعطاؤه اللبن عن طريق كوب الشرب أو فنجان ومحاولة فطامه من الثدي أو الزجاجاة وبالذات ر حاجة اللبن فى يده وفمه وهو نائم ، فتراكم اللبن فترة طويلة داخل فمه وعلى أسنانه يعرضها إلى التسوس ويعرض الطفل لالتهابات الأذن الوسطى ، إذ قد يرتد

اللين ناحية الأذن والطفل نائم على ظهره عن طريق القناة الموصلة بين الحلق والـ (قناة استاكوس) .

الشهر الثاني عشر

وجبات جديدة:

الإفطار:



يمكنك إعطاء طفلك بيضة بأكملها يافضاً وصفاراً،
إمما مسلوقاً أو برشت أو مقلياً أو على شكل (أومليت)
عجة .

العشاء:

مكرونة في الفرن وكوسة بالشحملة، أو برطمان اللحم البقري بالمكرونة وبه قماصغيرة تساعد الطفل على المضغ .

العشاء:

كويكر وكورن فليكس باللين .

برنامج التغذية:

الأفضل أن تستمرى على نظام الوجبات الأربع على النحو التالي :

٧ أو ٨ صباحاً : رخصة لبن بالكوب أو الفينجان (مائة وخمسون إلى مائت
سم ٣) ، ثم فول مع بيض مسلوق أو نصف مسلوق أو بيض عجة بالجين ،
مسحوق حبوب ، أو جين مع عيش أو لبابة عيش .

١٢ أو ١ ظهرًا: خضار مطبوخ مع لسان عصفور أو شعيرة أو أرز أو مكرونة في الفرن أو باليشملة، لحوم أو طيور أو كبد أو أسماك.

٩ مساء: فاكهة كوكتيل أو زيادى أو مهلية.

١٠ مساء: لبن أو كويكر أو كوردن فليكس.

وإذا كان طعمك لا يرغب في تناول وجبة العاشرة مساء يمكنك الاختصار في الوجبات إلى ثلاث على النحو التالى:

٧ أو ٨ صباحا إقطار كما سبق

١٢ أو ١ ظهرًا خضار ونشويات ولحوم + فاكهة

٧ أو ٨ مساء كويكر أو مهلية أو زيادى بالفاكهة

أما بين الوجبات فالطفل لا يميل عادة إلى تناول التصبيرة أو ما يعرف بكلمة (سناك) خلال العام الأول ويبدأ هذه العادة في عامه الثانى وسوف أشرح هذا الموضوع في الباب الثانى من الكتاب.

ولكنه قد لا يقبل على إتمام وجباته ويكتفى بكميات صغيرة من الوجبة وتطلق عليه الأم وصف أنه «يلقط» من الطعام، فإذا كانت كميات هذا التلطيظ صغيرة نسبياً لممكنك أن تعرضي عليه كمية من اللبن لكن تعرضيه ما ينقصه من طاقة وعناصر أساسية إذا لمادى في عدم تناول وجباته كاملة.

الفصل الرابع

النمو في الوزن والطول ومحيط الرأس والتسنين خلال السنة الأولى من العمر

إن متابعة معدل زيادة وزن الطفل خلال السنة الأولى من العمر من أهم الدلائل على نموه السليم . وهناك عوامل كثيرة لتحكم في وزن الطفل أهمها بالطبع غذائه وكميته . أما عن العامل الوراثي فقد لا يظهر أثره في العام الأول وإنما يتفـضح غالباً في من أكبر ، حين يبدأ الطفل في اكتساب شبه أحد الأبوين وشكله وحجمه . عندما كانا صغيرين .

ومن الأسباب الهامة التي تعوق نمو الطفل من حيث وزنه الحالات المرضية التي تصيبه سواء أكانت بسيطة مثل البرد والكحة أو شديدة مثل النزلة المعوية ، والالتهابات الرئوية . ومتوسط وزن الطفل عند الولادة يتراوح بين ثلاثة كيلو جرامات وثلاثة ونصف عند حديث الولادة المحتمل العمر الرحمي أي تسعة شهور أو أربعين أسبوعاً . ويولد الطفل وزنه أقل من الطبيعي في حالة الولادة المبكرة أي قبل سبعة وثلاثين أسبوعاً رحمياً ، أو في حالة تأثره بما يعرف بسوء تغذية الجنين الناتج عن قصور في الدورة الدموية بالمشيمة ، ذلك لأن أي قصور في كمية الدم الذي يصل للجنين من الأم داخل الرحم يسبب نقصاً في وزن الجنين . ويحدث هذا القصور بسبب عيوب في المشيمة ونتيجة التدخين . قسامة النيكوتين تؤدي إلى انقباض الأوعية الدموية التي تغذي الجنين داخل الرحم .

وفي العشرة أيام الأولى من العمر يفقد الطفل جزءاً من وزنه حينئذ إلى عشر وزنه عند الولادة ، أي أنه إذا ولد ووزنه ثلاثة كيلوجرامات فقد يتخفـض الوزن إلى اثنين من الكيلوجرام وسبعمئة جرام في نهاية الأسبوع الأول ، ولكنه يسترجع وزنه عند الولادة في نهاية الأسبوع الثاني ، ويبدأ بعد ذلك الطفل في زيادة مستمرة في وزنه خلال السنة الأولى من العمر على النحو التالي :

العمر بالشهور	زيادة يومية	زيادة شهرية
١ شهر الأولي	٢٥ جم	٧٥٠ جم
٨ - ١ شهر	١٦ جم	٥٠٠ جم
٨ - ١٦ شهر	٨ جم	٢٥٠ جم

أي أن معدل الزيادة يقل كلما كبر الطفل ، فلا تتزعجى عندما تلاحظين أن زيادة طفلك في الوزن ابتداء من الشهر السابع لا تتعدى مائتي جرام بينما كانت أكثر من ستمائة جرام في الأشهر الأولى من العمر . وإليك الآن جدول متوسط الوزن خلال الشهر العام الأول من دراسة قام بها «سمي» الفرنسي .

متوسط الوزن والطول في العام الأول

الوزن بالكيلو جرام واجرام		العمر بالشهور	الطول بالسنتيمتر	
ذكور	إناث		ذكور	إناث
٣,٣٩٠	٣,٢٨٠	عند الولادة	٥٠,٢	٩٤,٤
٣,٩٦٠	٣,٧٥٠	١	٥٣,٢	٩٢,٤
٤,٩٠٠	٤,٦٠٠	٢	٥٦,٧	٩٥,٦
٥,٧٥٠	٥,٣٥٠	٣	٥٩,٩	٩٨,٦
٦,٤٨٠	٦,٠٠٠	٤	٦٢,٥	١٠١,٠
٧,١٠٠	٦,٩٠٠	٥	٦٤,٧	١٠٣,٠
٧,٥٨٠	٧,١١٠	٦	٦٦,٤	١٠٤,٨
٨,٠٨٠	٧,٦٠٠	٧	٦٨,٠	١٠٦,٤
٨,٥٠٠	٨,٠٥٠	٨	٦٩,٥	١٠٧,٨
٨,٨٨٠	٨,٣٩٠	٩	٧٠,٨	١٠٩,١
٩,٣٠٠	٨,٧٤٠	١٠	٧٢,٠	١١٠,٣
٩,٥٢٠	٩,٠٠٠	١١	٧٣,٢	١١١,٥
٩,٨١٠	٩,٢٤٠	١٢	٧٤,٣	١١٢,٦

من الجدول السابق يتضح لنا أن وزن الولادة يتضاعف عند بلوغ الطفل أحد أشهر ويصل وزنه إلى ثلاثة أمثال وزن الولادة في نهاية العام الأول. وتنتطبق الداعمة على الأطفال الذين تتراوح أوزانهم عند الولادة بين ثلاثة وثلاثة ونصف كيلو جرام، وهي لا تنطبق على الأطفال البشريين أو على الذين يتعدى وولادتهم أربعة كجم أو أقل من اثنين ونصف كيلو جرام.

الطول

يولد الطفل المكتمل العمر ومتوسط طوله خمسون سنتيمترا ويصل طوله إلى خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول أي أنه يزيد خمسة وعشر سنتيمترا. ولا تستطيع في العام الأول التقبيل بمدى طول قامة الطفل في المستقبل. هل سيكون طويلا أم قصيرا، وسوف أتعرض لهذا السؤال في الباب الثام من الكتاب تحت بند النمو في الطول.

محيط الرأس

تسألني كثيرات من الأمهات لماذا نقوم بقياس محيط الرأس في كل زيارة شهرية.

إن نمو رأس الطفل دليل هام على نمو المخ وتطوره العقلي السليم. فإن حجم الرأس يكثر لأن حجم المخ داخل الجمجمة ينمو. وأعلى معدل نمو يتم في السنة الأولى، ومتوسط محيط الرأس عند الولادة خمسة وثلاثون سنتيمترا يصل إلى ثلاثة وأربعين سنتيمترا في منتصف العام الأول وسبعة وأربعين سنتيمترا في نهاية العام الأول وتسعة وأربعين سنتيمترا في نهاية العام الثاني، أي أن الزيادة في العام الأول حوالي اثني عشر سنتيمترا وفي العام الثاني سنتيمترين اثنين لا غير.

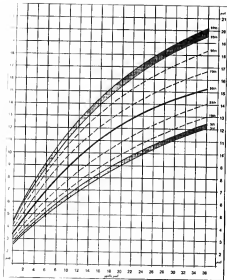
يتضح مما سبق أن العام الأول هو أهم فترات نمو المخ. والطفل الذي تنمو أعضائه معه بالمعدل السليم يكتسب كل المهارات الذهنية والحركية في أوقاتها المناسبة.

عمر الطفل	محيط الرأس
عند الولادة	٣٥ سم
٤ شهور	٤٢ سم
٦ شهور	٤٣ سم
٨ شهور	٤٥ سم
١٢ شهراً	٤٧ سم

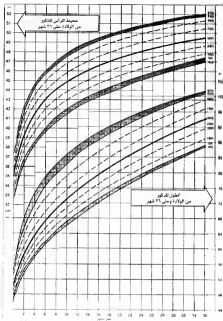
يلخص النمو في الوزن والطول ومعدل الرأس،

هو عبارة عن رسم يائي لتغيرات النمو في هذه المقاييس المختلفة ويلجأ إليها الطبيب لمتابعة معدلات نمو الطفل، ويستطيع أن يحدد إذا كانت مقاييس طفلك ووزنه وطوله ومحيط رأسه متناسبة بالنسبة لعمره، وهل يجب زيادة كمية الوجبات أو تقليلها كي لا يصاب بالهزال أو بالسمنة؟

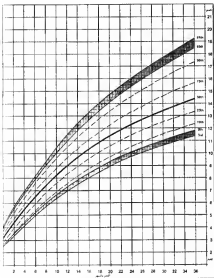
والجداول التالية قام بتسجيلها فريق من كلية طب جامعة القاهرة.



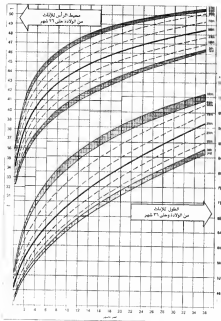
رسم بياني يوضح العلاقة بين الوزن في الماء والوزن في السوائل الأخرى



رسم بياني يوضح العلاقة بين نسبة الماء في التربة ونسبة الماء في النبات



رسم بياني التغير في الوزن في الأيام



رسم بياني يظهر في الطول ومحيط الرأس في الأشهر

التسنين

تبدأ أولى أسنان الطفل في الظهور عادة بين الشهر الخامس والحادي عشر، أو أنه لا داعي إلى الخلق إذا ما تأخر ظهورها عن الشهر السابع.

والظاهرة الأكيدة التي تنبئ بالشراب ظهور الأسنان هي الساع في منطقة اللثة السفلى عند النظر إليها من أعلى. أما اللعاب الذي يزداد طبعيا عند معظم الأطفال في الشهر الثالث فليس له أية علاقة بالتسنين كما تعتقد بعض الأمهات.

وقد تمر مرحلة التسنين بسهولة دون أن تشعرى بها أو تلاحظى أية أعراض على الطفل، وقد تسبب بعض الاضطرابات لدى بعض الأطفال ناعمة عن احتقان اللثة ويمكنك إعطاء الطفل ما يفضله كالمضغمة مثلا أو دهن اللثة بمسكن موضعي للألام. والأعراض التي تظهر على الطفل في فترة التسنين هي البكاء وعدم النوم والقلق أثناء النوم ورفض الطعام وبالذات الوجبات التي تغطى بالملعقة، إذ أن آلام اللثة تزداد عندما تلامسها الملعقة، لذلك يفضل الطفل الرضاعة على الأكل خلال هذه الفترة. وقد يظهر عند بعض الأطفال احمرار أو بقع صغيرة حمراء حول الفم وفي الوجنتين أو في منطقة اللثة. أما عن درجة حرارة الجسم فقد ترتفع ارتفاعا بسيطا لا يتعدى أبدا ثمانين وثلاثين درجة مئوية. وإنه من الخطأ اتهام عملية التسنين برفع درجة حرارة الجسم عن هذا الحد، وإهمال السبب الحقيقي لهذا الارتفاع، كما أن ظهور الأسنان لا يسبب التشنجات العصبية أو الإسهال أو النزلة الشعبية فيما هذا أعراض برد خفيفة أي رشح من الأنف ودمع من العين يصاحب ظهور الأسنان الأمامية العليا المجاورة للآلاف.

وإذا رسمنا خطا يمتد رأسيا في منتصف الفكين العلوي والسفلي سنجد أن الخط يقسم كل فك إلى قسمين متشابهين أحدهما إلى يمين الخط والآخر إلى يساره. وتوضح هنا حقيقتان هامتان أن التسنين يتم في ازدواج بمعنى ظهور سنة واحدة دائما

على أحد جانبي الخط والأخرى على الجانب الآخر ، علماً بأن أسنان الفك السفلي تظهر أولاً ثم بعد ذلك أسنان الفك العلوي .

والثنين يبدأ بظهور الأسنان القاطعة الأمامية السفلية في حوالي سن ستة أشهر انتهى بالفروس الخلفية العلوية (الفروس الطيبة) في نهاية سن الثنتين . وتتعاقب الأسنان في الظهور (الثنين) في ثنائيات واحدة على جانبي الخط الرأسي كما يوضح الرسم .

الشجرة العليا



الشجرة السفلية

الفصل الخامس

التطور الحركي والعقلي أو المهارات الحركية والذهنية

في العام الأول من العمر

التعليق عام،

أرد أن تعلمي أن ما يلي من المهارات والإنجازات الحركية والذهنية في الشهر الأول وما يتبعهما في الشهور التالية قد لا تتم بالقبض في المواعيد المذكورة في هذه الجدول، ذلك أن الأطفال يختلف بعضهم عن البعض في تحقيق هذه المهارات، فبعضهم يكرر في الإنجاز والبعض الآخر يتأخر في التحقيق.

فإذا كان طفلك يحقق أكثر من نصف مهارات شهره، فإنه ينمو ويتطور طبيعياً على أن يحقق النصف الباقى على مدى الشهرين التاليين. أما إذا لم يحقق سوى ربع هذه المهارات واستمر على هذه الحال على مدى ثلاثة شهور متتالية فعليك باستشارة الطبيب واختبار هذه المهارات في وجوده.

العوامل التي تلعب دوراً فعالاً في بلوغ إنجازات التطور الحركي والعقلي

١ - جهاز عصبي وهيكلي عظمي سليم: فالطفل المصاب بمرض عضوي في الأعصاب أو يختلف عقلي لا يستطيع أن ينجز هذه المهارات كحال الطفل الذي يشكو من تشويه في عظامه أو مرض من أمراض العظام يعوق حركته.

٢ - اكتمال عمر الجنين داخل الرحم أي نضوجه في بطن أمه: فالطفل المنسر أي المولود قبل الميعاد الطبيعي يتأخر عن الطفل كامل النمو من حيث العمر الرحمي في تحقيق مهارات التطور والنمو.

٣ - ترويض غذاء متكامل يوفّر للطفل احتياجاته من العناصر الغذائية:
فالطفل المصاب بمرض سوء التغذية أو بالهزال لا يحقق الكثير من هذه
المهارات.

٤ - إيجابية الأم في مساعدة الطفل على تحقيق الإنجازات بمساندته ومساعدته
في بعض الحركات ومداعبته ومشاعبه لكي يتفاعل معها ومع الأشياء
الحيطة به.

وأستشهد في هذا المعنى بما جاء في جداول مركز برنستون التي شملت مختلف
المهارات الحركية والعقلية في الأشهر الأولى من العمر من إضافة للناشر كابلان:
«الرجاء عدم الالتزام بما ورد في هذه الجداول التزاماً صارماً، إذ أن معظم الأطفال
يختلفون فيما بينهم في إتجاز المهارات العقلية والحركية في أوقات متفاوتة من طفل
إلى آخر».

الشهر الأول

١. حركة الرأس والجسم:

إذا لم تستد الرأس فإنها تتأرجح إما إلى الأمام
أو إلى الخلف.



عند وضع الطفل على بطنه يحاول أن
يدبر رأسه ليبعد أنفه عن السرير وقد
يحاول أن يرفع رأسه مرّةً.



قد يتفحص أو يتفرّز تلقائياً لا إرادياً.
قد ترمح فذقنه وأطرافه تلقائياً.

٢. حركة اليدين:

• عامة يحافظ على الكفين متباعدتين .



٣. الأصوات السموعة:

- إلى جانب البكاء يمكن أن يأتي الطفل ببعض الأصوات من الحلق .
- يسمع ويتفاعل للأصوات العالية بأن (يتنفس) .

٤. التطور العقلي والإدراك الذهني:

- خلال معظم فترات اليقظة تكون هبات نالهتين ولا يظهر أي تغيير .
- يغلق جفن العين أمام الضوء المبهر .
- قد يأتي بحركات متواخفة للعين جانبية (عليا أو سفلى) . . متابعة ضوء أو شيء مرئي .
- يمكن أن يتابع لعبة متحركة من جانب جسمه إلى منتصف جسمه ولكن يتم هذا التتابع يجب أن تمر في مدار رؤيته فهو لن يبحث عنها إذا ابتعدت عن هذا المدار .
- يهدأ عند حمله .
- يمكن حين يحتاج إلى مساعدة .
- يثبت نظره على وجه الأم كاستجابة لايتسامتها .
- قد يحاول أن ينسم للوجه أو الصوت .
- قد يبدأ في التعرف على صوت الأبوين .

الشهر الثاني

١. حركة الرأس والجسم:

• عند وضعه على بطنه يحافظ على رأسه في وضع الوسط (أي على امتداد منتصف الجسم) يمكنه أن يرفع رأسه أعلى بزاوية خمس وأربعين درجة بالنسبة لجسمه لمدة دقائق قليلة.



• عند وضعه على ظهره يحرك رأسه ويمكنه رفعها بزاوية خمس وأربعين درجة.



• عند مساعدته على الجلوس يحافظ على رأسه قائما ولكنه يظل يتمايل.

٢. الأصوات والسمع:

• تأتي بعض الأصوات القصيرة الصادرة من الحنجرة في شكل مسجع لكنها لا تشابه الأصوات البشرية.

• يتأخر ويبتسم.

• وفي هذا الشهر تكون معظم التغيرات الصوتية على شكل بكاء.

• يهتم بالأصوات ويصت إليها.

٢. التصور العقلي والإدراك الذهني ومحاولة التفاعل مع الأشخاص والأشياء.

- يحاول التركيز على شيء واحد أو اثنين .
- يدرك الفرق بين الأشخاص والأشياء والأصوات .
- يظهر عليه الشعور بالضيق والابتهاج والتأثر .
- يمكن أن يهدئ نفسه بالرضاعة .
- يهتم للآب وللأم وللإخوة .
- يتزعج ويتفضى للأصوات العالية وتعبر عن ذلك علامات وجهه .
- تبدو نظراته أحياناً كأنها للانتهاء .
- يأتى بحركات متوافقة للعين دائرية وهو ينظر إلى الضوء أو إلى شيء متحرك ويتابعه من جانبي العين حتى يتعدى خط منتصف الجسم إلى الناحية الأخرى من جسمه .
- ينظر إلى الأشياء والخيالات المتحركة ولكنه يفضل النظر إلى الأشخاص .
- يتجاوب ويتفاعل بأن يحرك جسمه .
- يسكت ويتصت إلى الرجوه والأصوات .
- يغمز بعينه لحركة يديه ويبدأ في تأملها .
- يدرك أن هناك ارتباطاً بين الأم والغذاء .
- يهدأ عند حملته .
- يعشق الاستحمام .

الشهر الثالث

١. حركة الجسم والرأس والأطراف:

- عندما يرقد على ظهره يرفع رأسه بسهولة .
- يحرك كلا من ذراعه اليمنى ورجله اليمنى معا في توازن وكذلك الذراع اليسرى والرجل اليسرى .
- أحيانا يحرك الذراعين معا والأرجل معا .
- حينما تحمله الأم يكف عن هذه الحركات .
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع صدره ورأسه في وضع قائم لمدة تعصل إلى عشر ثوان وأحيانا يرفع رأسه ليضع دقات .
- عندما يكون في نفس الوضعية تكون الأرداف في وضع منخفض والأرجل في وضع انثناء .

٢. حركة اليدين:

- تظل الأيدي مفتوحة فترات طويلة بعدما كانت منقبضة .
- يبدأ الطفل في هذه الفترة بضرب يده على الأشياء إلا أن هذه الضربات قد تكون بعيدة عن الهدف .
- يحاول أن يلامس الأشياء بساعديه أو يديه وهما منقبضتان .

٣. الأصوات والسمع:

- يصدر الطفل صيحات ويتعلق أجزاء من كلمات غير كاملة مثل أو . أ .
- هناك استجابات صوتية من الطفل عندما تداعبه الأم وتتحدث إليه .

• ينصت للأصوات ويستطيع أن يميز الحديث المسترسل الموجه له والأصوات المتقطعة .

• يتجه برأسه ناحية الصوت إذا كان في مستوى أذنه وعلى بعد نصف متر .

3 . - التطور العقلي والإدراك الذهني وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء ،

• يتابع الأشياء بعينه ورأسه من على جانب جسمه إلى الجانب الآخر .

• يركز النظر في الصور واللعب القريبة منه والبعيدة أيضا .

• يراقب يديه ورجليه .

• يبدأ التعرف على أفراد العائلة ويميز بينهم .

• يبدأ في تكوين الذاكرة وقد يظهر الملل من تكرار الأصوات أو المناظر .

• يتعرف على وجهه وعينه يديه .

• ينتقل نظره من شيء إلى آخر .

• ينظر إلى الأشياء القبلية أمامه ويحاول الوصول إليها بمد اليدين نحوها دون

استعانة اليدين عليها .



• يحاول أن يطيل النظر بإمعان في الأشياء التي تسره .

• يترك الرضاعة للاستماع إلى الآخرين وينظر ويروضع في نفس الوقت .

• يبحث بعينه عن مصدر الصوت .

• يبدأ في الشعور بأن قدميه ويديه امتداد له .

- يهدير الضحك فوراً وتلقائياً .
- يتعرف على أمه بالنظر .
- يهد رأسه إذا حاولت أمه تنظيف أنفه .
- يستطيع أن يفرق بين مختلف الأشخاص في وقت واحد ويميز بينهم .
- ربما يبدأ في البكاء أو الضحك وقد يستمر في ذلك وقتاً طويلاً حسب إحساسه بالألفة تجاه الشخص الذي يحمله .
- يمكنه بكاء مميزاً عندما تتركه الأم إلى أي شخص آخر .
- يدير رأسه تجاه الكلام والغناء .
- عند معاينته يطلق لغيمات تعبر عن استجابته .

الشهر الرابع

١. الحركات:

- عندما يكون الطفل ملقياً على ظهره تكون رأسه في وضع قائم .
- يستطيع أن يدير رأسه في كل الاتجاهات سواء أكان واقفاً أم جالسا .
- يرفع رأسه ويجعلها متصبية لفترة قصيرة .
- وهو ملقياً على بطنه يستطيع رفع رأسه لتسعين درجة مع الارتكاز على ساعديه .



.. وهو على ظهره يمكن أن يرفع رقبته ويميل إلى الأمام لكي ينظر إلى يديه وهو يحاول أن لمسك قدميه .

.. عندما يكون ملقى على بطنه تكون أرجله محدودة ويمكن أيضا أن يهتز مثل الطائرة وأرجله في هذه الحالة تكون مستقيمة وظهره مقوساً .

.. إذا وضع على ظهره فرائه يرفع يديه معا للعب بهما ويجر ملايسه على وجهه .



.. وهو راقد على بطنه يتدحرج على جانبه أيضا .

٢. الجلوس:

يجلس بالمساعدة من عشر دقائق إلى خمس دقيقة وتكون رأسه منتصبه وثابتة وظهره صلبا .



٣. حركة اليدين:

.. يستطيع أن يحافظ في يده على أشياء متوسطة الحجم كالعروسة مثلا .



. في محاولاته للقبض على الأشياء تخطئ يدها الهدف فتلتقي معاً إما أعلى من هذا الهدف أو أسفله .

. يجذب يديه نحو فمه .

. يحاول أن يصل إلى الأحسام البعيدة عنه بيده ولكنه يخطئها .

. يحاول جذب الأشياء للتدلية إليه ، ويحمل هذه الأشياء إلى فمه .



١ . الأصوات .

. تبدأ نوعية الصوت تنظم وصراخه يصبح قويا وثابتا .

. حينما يخاطب يتسم ويصرخ كهديل الحمام .

. يتجه برأسه إلى الصوت .

. يستطيع أن يصدر نغمات تعبر عن الانسجام والسرور لفترة تتجاوز ثلاثين

دقيقة .

. يحاول تقليد عدة نغمات .

٥- التطور العقلي والإدراك الذهني ويبدأ التفاعل مع الأشخاص والأشياء،

- يضحك بصوت عالٍ .

- يذوق النظر ويطيئه في تفاصيل الأشياء المتداوية .

- يرى مثل البالغين ويرى أيضا الألوان .

- رأسه وعينه تتحركان بتوافق ويتتبع الأشياء المتحركة ومصدر الصوت .

- يدرك نسبة اختلاف المسافات والاختلافات العمق .

- يخلق في المكان الذي تسقط منه الأشياء .

- يميز الأشخاص من الأشياء .

- يفرق بين الوجوه ويعرف أمه ويبدأ قلقا من وجود شخص غريب .

- ينضم إلى صورته في المرآة ويصدر نغمات تعبر عن مرور .

- يبدأ في أن يتفاعل مع الأشخاص المحيطين به .

- يبدأ حلوا من المواقف الغريبة .

- يستطيع أن يفضل لعبة على أخرى وينقل اللعبة من يد إلى أخرى .

- يستطيع أن يعبر بنغمات صوتية مختلفة عن ابتهاجه أو تردده أو احتجائه .

- يبدأ عند سماع الموسيقى .

- يستعد لوجبة الطعام ويتنظرها .

- أثناء الاستحمام يلعب ويتحرك كثيرا ويحاول أن يطرطش بالماء ويرفع رأسه

ويغطسه .

الشهر الخامس

١. الحركة،

عندما يكون الطفل ملقى على بطنه يرفع رأسه وصدره ويحافظ على وضعها عالية .

عندما يكون واقفا على ظهره يرفع رأسه وأكتافه .

إذا وضع على ظهره يجذب قدميه نحو فمه ويمس أصابع القدم ويعبث بها .

إذا وضع على بطنه فإنه يحمل وزن جسمه بذراعيه .



وهو واقفا على بطنه تكون يداه ورجلاه ممدودة .

وهو على بطنه يحاول أن يضغط يديه على المرتبة .

عند جلده إلى أعلى من يديه ينهض بجسمه بسهولة إلى الوضع واقفا ثم يحرك جسمه إلى أعلى أو أسفل في هذا الوضع .

٢. الجلوس،

يجلس بالمساعدة لمدة طويلة نحو إلى ثلاثين دقيقة وظهره يكون مستقيما .

يحاول القبض على الأشياء وهو في الوضع الجالس .

٣. حركة اليدين،

ينهض على الأشياء بين السبابة والإبهام بجائهما وليس من طرفهما .

يستطيع أن يحرك الشخصيشخة ويلعب بها بيده .

- يحاول مسك الزجاجة بيد واحدة أو بالاثنتين معا .
- يصل إلى الأشياء ويمسكها ويصل إلى الهدف الصحيح .
- يأخذ كل شيء إلى فمه .
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى وتعتبر هذه الحركة إنجازا هاما في المهارات .
- ينجم إلى الأشياء بكلتا يديه .



4. الأصوات والكلام والسمع،

- يستطيع أن يطلق بعض الحروف الصوامت مثل د . ب . م .
- يصدر نغمات تلقائية كأنه يخاطب نفسه أو لعبه .
- يحاول الثرثرة ليحصل على الاهتمام به .
- يتابع أصوات الناس ويدرك بدقة ويدير رأسه وينظر إلى المتكلم .
- يتعرف على اسمه .

5. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء،

- يرى الأشياء ويمسك بها عن طريق التوافق بين يديه وعينه .
- يصل إلى الأشياء بيديه الاثنين .
- يريد أن يلعب الأشياء ويمسك بها ويقبضها ويهرها ويضعها في فمه .
- بمجرد رؤية جزء من الشيء يتوقع رؤية الشيء كله .
- يبحث بنظرة عن الأشياء التي تتحرك بسرعة .

- يميل إلى الأمام في محاولة متتابعة شيء سقط على الأرض .
- يتعرف على الأشياء المألوفة ويتذكر أفعالا سابقة قام بها .
- يكون صورة لوجه إنسان ويستطيع أن يخزنها في ذهنه أي يتذكرها .
- يظهر الحروف والغضب والاشمئزاز .
- يضحك لصورته في المرآة ويهتم برؤية نفسه .
- يميز صورته عن صورة أمه في المرآة .



- يمكنه أن يميز الشخص المألوف وغير المألوف .
- يتسم ويطلق نغمات صوتية محاولا جذب أنظار المحيطين به .
- يعبر عن اعتراضه ويقاوم الذي يحاول أن يأخذ لعبته .
- يحاول مسك كوب الشرب بين يديه .
- يكف عن اليكاه عند مخاطبته .
- عند القتراب أمه أو غيرها يتوقع أن يُحمل فيميل بجسمه ويرفع يديه متاعيا لأن يرفع .

الشهر السادس

١. الحركة:

- يحرك رأسه بسهولة عاليا بشكل تلقائي .
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع رجليه عاليا .

- يلف ويدور في كل الاتجاهات من على ظهره إلى بطنه .
- يستطيع أن يرفع جسمه مستنداً على يديه وركبتيه .
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل جسمه بديه مع ضغط كوعه .
- إذا وضع على ظهره يرفع ذراعيه لأمامه إذا حاولت حمله .
- يحاول أن يزحف يدفع بطنه إلى الأمام .

٢. الجلوس:

- يجلس بمساعدة ، ويحافظ على توازنه ويمكن من الميل إلى الأمام أو الخلف .
- يجلس على الكرسي ويمسك الأشياء المتدلية ويوزجج جسمه .
- ويمكنه أن يجلس بمفرده لمدة تصل إلى نصف ساعة .

٣. حركة اليدين:

- يمسك الزجاجة ، ويلف ، ويحاول مسك الأشياء بيد واحدة .
- يُسقط الكرة من يده إذا خدمت له أخرى .

٤. الكلام:

- كل همساته مازالت تختلف عن لغة البالغين ولكن يبدأ بتحكم في صوته .
- يثرثر ويكون نشطاً أثناء الكلام الكثير .
- يتدمج في الصياح بصوت عالٍ ويصرخ بانفعال أيضاً .

٥. التطور العقلي والادراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يُبطل الصراخ أثناء سماع الموسيقى .
- يديق النظر في الأشياء التي يصل إليها .

، يدرك التعبير في الجسم والأشياء المحيطة به ويتفاعل معها .
 ، يلمس الأشياء من جميع زواياها .
 ، يحاول إلقاء الأوراق وإزاحتها بعيداً عنه . ويبتدى اهتماماً بالمحتوى مثل اللعب
 وغيرها من سلة أو صندوق ويحاول أن يقلبها .
 ، ينقل الأشياء من يد إلى أخرى .
 ، إمساك بمكعب واحد ويحاول أن يصل إلى الثاني وينظر في نفس الوقت إلى
 الثالث .

، يحاول التفريق بين جسمه وصورته في المرآة .
 ، ينسجم لصورته في المرآة .
 ، يبتدى استياءه إذا أخذت منه لعبة .
 ، يستطيع أن يتبادل وضع يديه ووضع الأشياء في فمه .
 ، يحاول أن يقلد تعبيرات وجوه الآخرين .
 ، يلتفت حينما يسمع اسمه ويظهر قلقاً عند وجود غرباء .
 ، يميز بين الكبار والصغار .
 ، يقلد الآخرين في السعال وإخراج اللسان .
 ، يضحك للأطفال الغرباء .
 ، ينادى والديه لطلب المساعدة .
 ، يستمتع بالطعام ويبدأ في تحريك الزجاجات في اتجاهات مختلفة .
 ، يظهر حبه ويغضبه لأصناف معينة من الطعام .

الشهر السابع

١. الحركة:

- يحرك رأسه ويؤرجحها بسهولة واتزان .
- يرتفع بجسمه إلى أعلى مرتكزا على يديه وركبتيه .
- يزحف وهو يمسك بلعبة في يده .
- يتحرك إلى الأمام ويمكنه أن يحبو .
- يساعد من يحاول جذبته لأعلى للوقوف .
- يحاول أن ينهض بجسمه بفرش الوقوف .
- وحينما يُسند من تحت الأبط يلف مرتكزا على ساقيه .
- يتألمب إذا حُمِّل في وضع الوقوف .
- يؤرجع جسمه وهو ينظر إلى قدميه .

٢. الجلوس:

- يجلس بقليل من المساعدة .
- يستطيع أن يبقى في الوضع جالسا بمفرده بثبات ويستمتع بهذا .
- يحافظ على توازنه جيدا وتكون يداه حرتين أثناء الجلوس ويلتف حول نفسه .
- يحاول أن يجلس بمفرده من وضع الرقود على الظهر بالارتكاز على يديه .



٩. حركة اليدين:

• يحاول التقاط الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة .

• يلمس طرف الإبهام والسبابة بسهولة وتعتبر هذه الحركة إنجازاً هاماً من حيث التطور العقلي السليم ، وهي من الدلائل على أن الإنسان أرقى المخلوقات إذ أن بقية الثدييات غير قادرة على أداء هذه الحركة بما فيها أرقى الثدييات كالقروود .

• يستطيع أن يمسك شيئاً مختلفاً في كل يد على حدة في آن واحد ويمكنه أيضاً أن يضمهما معاً .

١٠. الكلام والاستماع:

• يستطيع أن ينطق مقاطع كلمات مثل ما- مي- دا- دي- با- .

١١. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

• يهتم إلى كلامه وكلام الآخرين .

• يبدي انتباهاً ملحوظاً وشفافاً واضحاً بتفاصيل الأشياء .

• يهمل إلى الأشياء ويمسك اللعب مثل الجرس أو الشخصية بيد واحدة .

• يحاول تمييز الأشياء البعيدة والقريبة وأيضاً المسافات .

• يقطعل اللعب التي تحدث صوتاً مثل الجرس والشخصية .

• يبدأ في تقليد فعل معين لشخص قريب كالأم أو أخوته .

• يحاول إيجاد ارتباط بين صور الأطفال وبين نفسه .

• يبدو عليه التأهب لتابعة ردود أفعاله وتصرفاته ويصدر نغمات في هذا المعنى .

• ينقل الأشياء واللعب بسهولة من يد إلى أخرى .

• يذهب إلى المرأة عندما يرى صورته ويريت عليها .

- يتسم ويهمل أمام صورتة في المرآة .
- يتحسس جسمه يديه .
- قد يخاف من الغرباء .
- يستطيع أن يداعب ويحاكس .
- يميز بين المخاطبة بركة والمخاطبة بغضب .
- يبدأ في استعمال أصابع يديه ليأكل بها .
- يبدأ في مسك الملعقة والكوب ليلاعب بهما ويعتمد على نفسه في الأكل .
- يفلق شفاهه بشدة إذا قدم له طعام يرفضه .

الشهر الثامن

١. الحركة،



- يزحف على بطنه ويحاول التحرك إلى الأمام أولاً ثم إلى الخلف .
- ويمكنه أيضاً أن يتحرك إلى الأمام وهو جالس .
- يتمكن من الحبو بيد واحدة .
- يمسك الأشياء من حوله ويقف مستنداً إلى أي شيء من الأثاث أو إلى الجدار .

• يمكنه التعرف إذا أمسك يده شخص إلى جانبه ويضع رجلا أمام الأخرى ويأمره
بمحاولة أن يخطو إلى الأمام.

٢. الجلوس،

• يجلس بشيء لدقائق وأثناء جلوسه تكون رجلاه ممدودة للأمام والأخرى
مسطرة.

٣. حركة اليدين،

• يحاول مسك لعبة بالأيهام والأصبع الأول والثاني ويمسك أيضا بالقلم.
• يحاول مسك أشياء صغيرة الطحيم.

٤. الكلام،

• يحاول تقليد الكبار بالثرثرة ويصرخ حين يسره حديث الكبار ويمكنه تسمية
الأشياء بأصواتها مثل القطار: شوشو.
• يحاول أن يقول ما.. ما.. ما.. ذا.
• يستجيب إلى الأصوات المألوفة له مثل اسمه، الهاتفون، مكينة التنظيف.

٥. التطور العقلي والادراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء،

• يبدأ في تقليد الكبار وسلوكهم.
• يحاكي من العرباء ويتعلق بأمه ويصل إليها ويحاول مسكها.
• لا يحب أن يتعد عن أمه ويبقى من تومعه حينما تلذبه أمه.



- يضحك أمام المرآة ويحاول أن يقبل صورته .
- يصرخ لجذب الانتباه إليه ويدفع بيده الأشياء التي لا يحبها أو لا يرغب فيها .
- يستجيب للكلمة لا .

الشهر التاسع

١- الحركة،

- يحب بيد واحدة ويمكته أن يدور حول نفسه .
- يتمكن من الحبو إلى أماكن مرتفعة . وعندما يحب تكون رجلاه ممدودتين .
- يستطيع أن يلف بمفرده لوقت قصير .
- يتمكن من الوقوف بالارتكاز على الأثاث ثم يجلس بعد الوقوف .

٢- الجلوس،

- يجلس على الكرسي ويجلس بمفرده دون مجهود ويتمكن من الجلوس بعد الوقوف .

حركة اليدين:

يؤفن في مسك القطعة الصغيرة والأشياء الدقيقة كالبلة أو رباط حذائه بالإبهام
سبابة .



- يهضم يديه وبهما الأشياء إلى صلوه .
- يستعمل السبابة للإشارة إلى الأشياء .

تفاهل:

تفاهل صوته أكثر وضوحا وينطق كلمة من مقطعين مثلا دادا . ماما ولا يقصد

حتى .

• يستمع إلى المحادثة ويتغنى .

التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يظهر عليه الخوف حين يُترك على مكان يرتفع عن الأرض .
- يحاول مسك الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة ، والأشياء الكبيرة بكتلتا يديه .
- يحرقب في مشاركة من حوله في أعمالهم .
- يستطيع أن يمسك الأشياء بأى يد على حدة .
- يهوى رفضه ومعارضته في بعض الأحيان .

• يميز والدته في المرأة.

• يعرف متى يستطيع والدته ويستطيع أن يرفض الطعام.

• يكرر الشيء إذا طلب منه.

• يبدى الاهتمام بلعب الآخرين.

• يحاول أن يطعم نفسه.

الشهر العاشر

١. الحركة:

• يزحف في خط مستقيم على يديه ورجليه.

• يستطيع الوقوف بمفرده ويكون أكثر ثباتاً.

• يدفع الأشياء بباطن الكف.

• يدفع نفسه لوضع الوقوف.

• يقف إلى جانب الأثاث ويرتكز عليه.



• يحاول الصعود والهبوط على الكرسي بمفرده .

• يسير مستنداً إلى الأثاث .

استعمال اليدين،

• يحاول مسك شيئين صغيرين في يد واحدة .

• يحاول مسك الأشياء المتدلية ويحاول القبض عليها .

• يستطيع أن يشير باليد وهو يستعمل بعض الكلمات مثل لا . هاى . هاى .

• يحاول أن يقول كلمة أو كلمتين إلى جانب ماما . دانا .

• ينصت باهتمام إلى حديث الأسرة .

• يهضم إلى الكلمات مفهوما معانيها .

• ينجبه إلى الأشياء بإصبعه السبابة .

• يلتقط الكرة الصغيرة بين طرفيه السبابة والإبهام .

• يحرك يديه ويصفق ويلوح مودعاً .

٢. التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء»

• يكرر الأشياء المضحكة .

• يبين اللعب التى خلقه دون النظر إليها .

• يحاول ثنى الورق (كمرشته) .

• يظن بسرور إلى صندوق اللعب .

• يميل إلى بعثرة الأشياء (محتويات مكتب والده مثلاً) .

• يبحث عن الأشياء وعندما يراها يربت عليها .

• قد يلجأ إلى قلب الصندوق أو الكوب باحثاً عن لعبة بداخله .

- يبدأ تفضيل يد على الأخرى وتفضيل جانب من جسمه على الآخر .
- يدقق في أجزاء جسمه .
- يستطيع أن يعبر عن مزاجه سواء أكان فرحاً أم حزيناً أم غاضباً .
- يحب سماع الموسيقى .
- يكون أكثر حساسية تجاه الأطلاق الآخرين .
- يمكن عندما يستحوذ طفل آخر على اهتمام البالغين من حوله .
- يرفع القبعة للمهر بها .
- يفضل لعبة معينة أو عديداً من اللعب .
- يظهر حنائه تجاه الحيوانات والعرائس .
- يساعد في القبض على الكروب عند الشرايب .



- يظهر استجابة للسؤال : أين بابا؟
- يفضل أن يتناول طعامه بنفسه .
- يُبدى استعداداً أكبر لأرتداء ملابسه .

١. الحركة،

- يستطيع أن يقف بمفرده .
- يتمكن من الوقوف بمفرده ويحاول دفع نفسه إلى أعلى بالارتكاز على مقدمة القدم
- يحاول الوقوف على رجل واحدة وتكون الرجل الأخرى منتبئية عند الركبة .
- يستطيع أن يقف من وضع القرفصاء .
- يستطيع أن يقف بمفرده ويتأرجح .
- أثناء وقوفه مستوفا يستطيع أن ينحنى إلى الأمام دون أن يقع .
- يستطيع أن يمشى إذا ساعده أحد بمسك يده أو يديه الأثنين .
- يحاول الصعود إلى أعلى (تشميط) .



٢. حركة اليدين،

- يقبض على القلم بين يديه ويخطط علامات .
- يحاول جذب اللعقة نحو فمه .
- يستطيع خلع الحراير وفك رباط الخذاء .

٣. الكلام،

- يتلفظ بكلمتين أو ثلاث كلمات بجانب ماما . دانا ، ذات معنى .
- يحاول أن يترنم ويتحتم بجمل غير مفهومة لأغراض يقصدها مع استعمال دلالة ذات معنى داخل هذه الجمل .

• يبدأ إلى التمييز بين الكلمات .

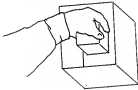
• يعبر عن الكلمات بالرموز مثل الطائرة عند تحليقها وسماعة صوتها .

٤ . التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء .

• يمكنه الإشارة إلى الأشياء من خلال الزجاجة .

• يحاول مسكها من الجانب الآخر للزجاجة .

• ينقل الأشياء من أماكنها مثل اللعب والمكعبات والكرة من الصندوق .



• يتبين أفعاله ويدرك ما يترتب عليها .

• يقلب صفحات الكتاب وينظر إلى الصور فيه باهتمام .

• يدهرج الكرة لأمامه .



الشهر الثاني عشر

١. الحركة،

- يمكن من الوقوف وتكون رجل من رجله مشية عند الركبة .
- همشي ولكنه يفضل الزحف .
- يسبق على الكرسي إلى أعلى وإلى أسفل .
- يدفع الأشياء عاتمة في إثناء به ماء .

٢. استعمال اليدين،

- يضم الإبهام مع السبابة .
- يأخذ خلاف الشيء بعيدا عن المحتوى .
- يفضل يداً واحدة . يضم إحدى يديه ويعرض اليد الأخرى .
- يستطيع أن يشير بالسبابة ، ويدفع الأشياء ، ويحاول خلع ملايه .

٣. الكلام،

- يتحكم في تقليد النغمات .
- يفهم معنى كلمات كثيرة .
- يطلق من كلمتين إلى ثمانى كلمات ذات معنى .

٤. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء،

- يدرك الأشياء التي يراها على بعد بدقة .
- يلقي باللعب خلف الصندوق والكوب والمعلقة ، ثم يحاول البحث عنها .

- يدرك أي البدن يفضلها ويستخدمها .
- يستخدم يدًا واحدة للتفويض على الأشياء وبالأخرى يستكشف .
- يظهر عديدًا من الانفعالات تجاه الآخرين .
- يدرك الفرق بينه وبين الآخرين .
- يخاف الناس والأماكن ويتعجب منها ويدعش .
- يتأثر بشدة لانفصاله عن أمه .
- يعطى اللعبة إذا طلب منه ذلك .
- يفضّل بعض الناس عن الآخرين .
- يصر على إتمام نفسه .
- يتوقف تقريباً عن أخذ الأشياء إلى فمه .
- يشير بدقة إذا سئل : أين هذا؟
- يتوقف سبيلان لعبه تقريباً .
- في سن ١٣ شهراً يميز خطوات قليلة بدون مساعدة .

الفضل السادس البكاء وأسبابه

• ما الأسباب التي تجعل الطفل كثير البكاء خلال الأشهر الأولى من العمر؟

إن البكاء هو الطريقة الوحيدة التي يملكها الطفل الصغير للتعبير عن مشاعره ومطالبه الأولية خلال هذه الفترة؛ فمن حقّه أن يبكي ليعبر عما يدور في خاطره.

لمضي الأيام الأولى من العمر، أي في الفترة الانتقالية التي تمتد من اليوم الأول حتى نهاية الأسبوع، يبكي كثير من الأطفال إثر انتقالهم من الرحم وسكونه إلى العالم الخارجي، وما به من تغيرات جديدة كاختلاف الضوء والظلام واختلافات درجات الحرارة، والنعيمات والأصوات والمؤثرات المختلفة. ولو استطاع الطفل الكلام لغير بهذا البيت:

اختلاف النهار والليل يبكي فاذكرا لي الرحم وأيام النسي

والنساء في هذه الأيام لا يختلفن من حيث نعيمته من طفل إلى آخر وهو غالباً بكاء عالي الصوت متواصل.

وبعد انتهاء الفترة الانتقالية (٤٠ يوماً) وفي خلال فترة التأقلم وقرب حلول فترة الاستقرار (من الشهر الثاني إلى السادس) يبدأ كل طفل في تنويع بكائه حسب مطالبه وهو يلجأ إلى البكاء لينال مطالبه مصداقاً لهذا البيت:

وما نيل المطالب بالكوت ولكن تؤخذ الدنيا بكاء

فبكاء الجوع متواصل مستمر، لا يكف عنه الطفل إلا إذا تناول وبعثته. وبكاء المعص له نعمة عالية وهو منقطع.

ملف: يمكن الطفل في الأشهر الأولى؟

١. الجوع: وهو البكاء الذي يسبق الرضعة أو الرجبة المقبلة أي بعد ساعتين أو ثلاث ساعات من الرضعة السابقة حسب الكمية التي تناولها وحسب درجة الشبع التي تختلف في حالة الرضاعة من الثدي عنها في حالة الرضاعة الخارجية.

فإذا كان يبدو لك أن اللبن الخارجى يشبع الطفل لأن كميته أكثر وسماته أعلى فإن الأبحاث والمطبعة قد أثبتت العكس؛ فالطفل الذى يرضع لب أمه بكفاءة، أى أنه يفرغ الثدي كله في الرضعة الواحدة ويحصل بالتالي على محتويات الغدة اللبنية الأمامية والخلفية أيضاً التي تحتوى على نسبة عالية من الدهون، لا يشعر بالجوع قبل الثلاث الساعات، لأن تركيز الدهون في نهاية الرجبة يؤدي إلى إشباع المعدة أكثر. أما في حالة اللبن الخارجى فالدهنيات موزعة بتجانس على الرضعة كلها في الزجاجية، ولا تشعر المعدة باختلاف في تركيز الدهون طوال فترة الرضاعة، وما سبق يعتبر تفسيراً لظاهرة استيعاب الطفل كمية أكبر من اللبن الخارجى عن لبن الثدي. ومن العوامل الهامة التي تسبب الجوع في حالة الرضاعة من الثدي التغيرات في كمية اللبن في الثدي، أي كمية إدراره المرتبطة بالحالة النفسية والجسمانية للام وتتوقيت الرضعات على مدار اليوم؛ فإن الرضيع من الثدي قد يكى جوعاً بسبب قلة الإدرار في حالة إجهاد الأم أو في حالة تورها من شئ، كما أن نسبة إدرار اللبن تقل في رضعات فترة المساء عنها في فترة النهار.

٢. العطش: يجب إعطاء الطفل الماء بين الرضعات ابتداء من الأسبوع الأول بمقدار ثلاث ملاعق صغيرة ثلاث مرات في اليوم وتزداد الكمية حسب قابلية الطفل خاصة في أشهر الصيف.

وقد لوحظ أن الطفل الذى يرضع لبنا خارجياً يحتاج إلى أن يشرب ماء بين الرضعات أكثر من الرضيع من الثدي، إذ أنه أكثر ظمأً بسبب ارتفاع نسبة الأملاح المعدنية والبروتينات في الألبان الحيوانية والمجففة.

٤. يبكي الطفل أحياناً بعد الانتهاء من الرضاعة مباشرة وخاصة بعد الرضاعة من الثدي.

ويرجع السبب إلى رغبته في الاستمرار في مص الحلمات. وقد يحاول أن يستعيط عن ذلك بمص أصابع يديه وتعتقد بعض الأمهات خطأ أنه مازال جائعاً.

٥. لقد بدأ الطفل في البكاء بعد إتمام الرضاعة وإتمام التجشؤ ووضعه في فراشه، لرغبته في التجشؤ مرة أخرى وتخليص المعدة عما تبقى فيها من هواء وقد يزداد في البكاء لشعوره بالجوع أثر التجشؤ وخروج الهواء الذي كان يملأ المعدة وترتب على خروجه وجود فراخ في المعدة يحتاج إلى قسط آخر من اللبن.

٦. برودة الجسم والأطراف في فترة الشتاء، أو برودة الفراش و«ملايات السرير».

٧. الشعور بالدفء الزائد نتيجة تدفئة الحجرة أو نتيجة تعدد الأغطية أو كثرتها.

٨. الرغبة في تغيير حفاظاته المبتلة بالتبول أو التي تبرز فيها.

٩. التهابات المثانة أو «التصديد» الناتج من البول أو البراز أو التهابات الكافولة.

١٠. بكاء أثناء التبول نتيجة فسيق فتحة البول عند طرف الفوطيب في المذكور مما يستلزم توسيعها.

١١. انسداد الأنف وصعوبة التنفس.

١٢. عدم الارتياح في الوضع الذي نام عليه إذا كان يرقد على ذراعه أو يديه أو نتيجة تقيئه وتلامس وجهه مع المواد المثقيلة.

١٣. تسرب بموضة أو برغوث إلى مكان نومه ولدغته أو شعوره بألم ناتج من شكة دموس في ملامسه.

١٤. التقلصات المعوية أو المغص وهي من أهم أسباب البكاء في الأشهر الأولى.
والطفل عندما تقلص أمعائه أي يتمصص له شكل مميز، فهو يعض الفخذ نحو البطن ويحمر وجهه ويبدر وكأنه يحرق وقد تخرج بعض الغازات.

أهم أسباب الفص في الأشهر الأولى

- ابتلاع الهواء أثناء عملية الرضاعة سواء أكانت من الثدي لعدم إحكام القبض على الحلمات أو من الزجاجية إذا كان منسوب اللبن لا يملأ حلمة الزجاجية كما يبين الرسم في باب التغذية.

وأغلب الأطفال يستطيع أن تتجشأ الهواء المحتلع، أما في حالة عدم خروج هذا الهواء مع التجشؤ فإنه يتقل إلى الأمعاء ويسبب التقلصات والمغص والغازات. ومن الجدير بالذكر أن تغافل الآباء مع الجهاز الهضمي والطفل يولد غائزات مما جعلنا نقول أن الفص يكاد يكون ظاهرة طبيعية في الأشهر الأولى من العمر.

- التقلصات المعوية الطبيعية التي تعبر عن استمرارية اكتمال النضوج الوظيفي للأمعاء الذي يتم في فترة التأقلم وقبل حلول فترة الاستقرار، وتشتد صورته خاصة في حالة الأطفال المبشرين.

- الفص الناتج عن اضطراب في هضم اللبن. وفي هذه الحالة يبدأ الطفل في البكاء أثناء الرضعة ويزداد التقلص بعد الرضاعة مباشرة، وتصف الأم طفلها بأنه «محزق» وقد يستلزم الأمر تغيير نوع اللبن. وفي الحالات الشديدة قد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل لبنا علاجيا خاليا من سكر اللاكتوز ويحتوى على بروتين لبني، لاحتمال وجود حساسية في الجهاز الهضمي للبروتين الحيواني وعدم مضمعه للسكريات الثنائية مثل اللاكتوز. والطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يشكو أيضا من أعراض أخرى مثل الفئ والإسهال والطفح الجلدي بالجسم والوجه وحول الشرج ويخف وزنه، والإسهال في هذه الحالة نتيجة عدم تشخيصها يؤدي إلى إصابة الطفل بالهزال والجفاف. ويتم التشخيص من طريق تحليل البراز.

• عدم القدرة على مضغ أو امتصاص الوجبات التي تحتوي على الفصح أو
عاليقة أو مشتقاته وتظهر هذه الحالة عندما يبدأ الطفل في تناول وجبات
الحبوب الجاهزة أو البسكويت. وقد تظهر أيضاً بعض الصعوبات في مضغ
بعض الوجبات الأخرى عند البدء في إعطائها للطفل وعلى الأم دائماً أن
تبدأ بإطعامه كميات صغيرة من الطعام الجديد تزداد يوماً بالتدريج حتى
تكتمل الوجبة؛ فإذا ظهر الغص أو الإسهال أو تقيأ الطفل فعليها التوقف
عن إعطاء هذا النوع أو أحد مكوناته (كالبطاطس أو اللوز) ثم تعاود
التجربة تدريجياً بعد أسبوع.

• الإمساك بسبب تقلصات معوية ويستلزم مساعدة الطفل على البرز بإعطائه
مليناً بالفم أو لبوس جلسرين بالشرج.

١٤. أما بكاء الثلاثة الأشهر الأولى أو نوبات البكاء التي تشاب بعض الأطفال في
فترة المساء عند غروب الشمس، فلا يوجد تفسير علمي مقنع لهذه الحالة التي
يطلق عليها بكاء المساء، أو مغص الأشهر الأولى. وقد حاول البعض تفسيرها
بأنها حالة يتخلص فيها الطفل من التوتر الذي تراكم عليه طوال فترة النهار أو
تراكم نتيجة التأملات والتفاعلات اليومية. وتختلف حدة هذه النوبات،
وأحياناً قد تستمر نوبة من هذه النوبات ساعة أو ساعتين وتشمل كل المحاولات
التي تقوم بها الأم لتهدئة الطفل. وأنصحك أثناء هذه الأزمة بحمل طفلك
وحمله إلى حسيك وعمره بحضنك، فهذه هي السبل الوحيد للحد من شدة
هذه النوبات.

١٥. يؤدي الشعور بالوحدة أحياناً إلى بكاء الطفل لكي تقريري منه ولحالمه.

١٦. انعكاس توتر الأم أو اضطراباتها النفسية أو قلقها الزائد على طفلها، فلقد
لاحظ أن أطفال الأمهات المتوترات، كثير و البكاء. ويرجع السبب إلى أن قلق
الأم واضطراباتها النفسية تسبب انقباضات وتوتراً في عضلاتها يشعر بها الطفل
أثناء حمل أمه له، وتؤدي إلى توتره هو الآخر ثم بكائه.

الأسباب العضوية ليكاء وصراخ الأطفال

- الانسداد المعوي الناتج من تداخل الأمعاء في بعضها وهذه الحالة قد تحدث تلقائياً في العام الأول من العمر ويجب على الطبيب التفكير في تشخيصها لانقاذ حياة الطفل. وأعراضها هي: بكاء وصراخ شديد مفاجئ دون مقدمات أو مسببات مع قيء وشحوب في اللون، وتغير ملحوظ في حالة الطفل العامة، وظهور دم داكن اللون في البراز الذي يصبح قوامه هلامي.

- ويتمرف الطبيب على الحالة بفحص البطن والشرج، وعلاج هذه الحالة عملية جراحية عاجلة ويتم فيها فك الانسداد وإعادة الأمعاء إلى وضعها الطبيعي وهي ناجحة كل النجاح على أيدي الاختصاصيين.

- اختناق الفتق الإربي، لذلك من الأفضل دائماً أن يتم علاج الفتق جراحياً عند أول ظهوره.

- آلام الأذن نتيجة التهاب الأذن الوسطى أو طبلة الأذن أو الأذن الخارجية، يستدعي الأمر إعطاء المضادات الحيوية والمسكنات، أو إجراء بزل في حالة تكوين صديد أو تجمع الإفرازات خلف الطبلة. والتهابات الأذن الوسطى لا تختلِف في العام الأول لعدم قدرة الطفل على تحديد مكان الألم ويستمر الطفل في اليكاء حتى تبدأ الإفرازات تسيل من الأذن موجهة نظر الأم والطبيب إلى مكان الألم.

- التهاب الفم الفيروسي الذي يسبب ظهور بثور أو قرح في اللثة واللسان مما يجعل الطفل يصرخ من الألم خاصة عند إطعامه.

(وستشرح هذه الأمراض والأمراض في الباب الثالث من هذا الكتاب).

ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يشتد بكاء الطفل؟

• عليها التأكد أولاً من أن السبب ليس نتيجة ألم أو مطلب معين، فقد يكون في استطاعتها علاج هذا الألم وإزالته سواء أكان ناتجاً من دوس أو لدغة بعوضة أو انحصار محتاج إلى أدوية مسكنة للتقلصات أو مخففة للغازات وقد يكون في استطاعتها تلبية مطلب من مطالبه من جوع أو رغبة في التجشؤ أو غير الحفاضات أما إذا تلبسته نوبة بكاء الثلاثة الأنهر واستمرت حثتها وخاصة في فترة المساء فلا تفرده في حمله وهره بلطف وضمه إليها، فهو في هذه اللحظات في أشد الحاجة إلى كل حنان الأم ليشرع بالأمان ويهدأ من زومته.

حمل الطفل أو عادة « الشيل والهز »

يحتاج الطفل إلى قسط معين من الحنان اليومي كما يحتاج إلى فترات ثابتة من النوم والراحة فإن حنان الأم من السننومات الأساسية لانتصاب الطفل واستقراره . ويحصل على هذا الحنان بطرق مختلفة كالرضاعة والمداعبة والحمل . وحمل الطفل ليس ممنوعاً ويسمح به في حدود هذه النظرية . يجب من أول أيام العصر ألا تعلم الطفل ويعرده على أن يستجدي الحمل ويطلبه عن طريق البكاء ، أي أنه لا يجب أن يلتزم في ذهنه البكاء بالحمل ، وأنه على عكس ما هو سائد يقترون الحمل بالهدوء والسكوت . وأوضح لك مفهوم هذه النظرية التي عليك أن تبدئي في تطبيقها بعد الأسبوع الأول خلال فترة التأقلم قبل الانتصاب . فإذا أنتفتت تنفيلها بكرت بحلول فترة الانتصاب واستقرار الطفل .

عليك أن تعلمي لرضيعك ثلاث فترات ثابتة تعمله فيها وتغيريته بحنانك بين ذراعيك لتوثيق أواصر الارتباط الطبيعي بينكما ، ولتوطيد العلاقة العائلية التي تربطكما ، فاحتكاكه بجسمك وضمه إلى صدرك تحيط به ذراعاك من العوامل الهامة لحلق هذا الرابطة المقدس بين الأم وطفلها .

وتتم فترات الحنان هذه في الأوقات التي تلاحظين فيها أن طفلك في حالة تزعجه

لا استيعاب حناك وتذوقه أى وهو مستيقظ بعد إتمام رضعته وهضمه لها وإتمامها
حفاضاته وأثناء سكوته لا بكائه، يبدأ بعد أيام وأسابيع من الانظام فى الحمل
أن يقرن الحمل والمداخية والحنان فى وجداته بالسكوت والهدوء. وفى نفس الوقت
عليك أن تتمالكى أعصابك ولا تعمله عندما يبكى، بعد تأكدك أن بكاءه بلا
سبب، وبعد فترة يدرك الطفل أن الحمل لا يستجدى بالبكاء وإنما بالسكوت
والهدوء أى أن هناك ارتباطاً شرطياً بين الحمل والسكوت.

لماذا لا أحيث استعمال «السكاته» أو «اللهاية» أثناء بكاء الطفل أو قبل نومه؟

١ - قابلة للتلوث فتكون مصدر ميكروبات لقم الطفل.

٢ - تؤذى أحياناً إلى تشويه فى الفك العلوى والأسنان.

٣ - تسبب «صد النفس» وتقلل من شهية الطفل.

٤ - لها أثر عكسى أثناء الليل فتتحول إلى أداة مقلقة بدلا من أداة تهدئة، فإذا

اعتمد الطفل الصغير على النوم بواسطتها أو سقطت من فمه أثناء النوم

فهو يستيقظ فجأة صراخا بالبكاء، وحيث إنه فى شهوره الأولى عاجز عن

وضعها بنفسه ثانية فى فمه ليستمر صراخه طوال الليل حتى تستيقظ

والدته وتنفذه بإعادتها إلى فمه.

واستعمال «السكاته» يشبه عندى عادة التدخين عند الكبار وكلاهما

عادة سيئة والأطفال والكبار فى غنى عنها.

واعتقد أن هناك طرقاً أخرى لتهدئة الطفل غير «اللهاية». فإذا انطلق فى البكاء

يمكنك كما قلت فى باب البكاء تفسير وضع جسمه وإعطائه ماء، وتذليك ظهره، أو

مسك يده أو تخليصه من الغازات التى تضيقه.

وإذا كان المولودون لاستعمال «السكاته» يدعون أنها تشيع غريزته فى المص، فإن

الطفل الذى فى حاجة إلى المص يلجأ إلى يديه فيمص ظهر اليد أو أصابعه أو

إبهامه.

ومن النهاية يتضح أن طباع الأطفال الخاصة بالكاء والهدوء تختلف من طفل لآخر، أي أن من الأطفال الطفل الهادئ المستقر المنتظم الذي يأكل وينام ولا يسب إزعاج الأهل، ومنهم الطفل القلق الذي لا يهدأ ولا ينام لأنه كثير الكاء وكثير المطالب ومصدر إزعاج للأسرة كلها وليس في قدرة الطبيب أو الأم تغيير هذه الطباع، وكل ما تستطيعه الأم هو محاولة تطويع طباع الطفل، ولكن قد لا يستجيب كل الأطفال لذلك، فهناك مجموعة لا تستقر ولا تنظم وتستمر في الكاء وطلب الحمل والهز ولا يجدي معها أية محاولات الضباط أو ارتباط

لشرطي -

الفصل السابع النوم ومشاكله خلال العام الأول من العمر

ينقسم هذا الفصل إلى ثلاث جزئيات هي :

- النوم في الأربعين يوما الأولى .

- النوم في الستة الأشهر الأولى .

- النوم في النصف الثاني من الستة الأولى .

أولا ، النوم في الأربعين يوما الأولى أي خلال الفترة الانتقالية (الأسبوع الأول) وفتره التأقلم (من الأسبوع الثاني حتى الأربعين)

يحصل الطفل على كمية النوم التي يحددها (تكوينه) الفسيولوجي الخاص به ، وعلى هذا فإن الأم لا تستطيع أن تعمل شيئا لطفلها لتكثر من كمية نومه أو تحدها .

والطفل يستطيع أن ينام في أي مكان يكون فيه ، وذلك في معظم الظروف ، ما لم يكن هناك ما يقلقه كالمرض أو الآلام أو الضوضاء ، وإمكانية تدخل الأم في تحديد ساعات نوم الطفل محدودة إلا أنه يمكنها من إحداث مكان مريح للنوم أن تضمن للطفل النوم بالقدر الذي يحتاجه ، ولو ظل الطفل مستيقظا فذلك راجع لعدم حاجته للنوم .

الفصل بين النوم واليقظة ،

عندما يكون الطفل حديث الولادة فإنه يتنقل بين النوم نازا واليقظة نازا أخرى ويصعب على الأم أن تحدد حالة الطفل (نائما ، أو مستيقظا) .

فالأم حينما تبدأ في إرضاع الطفل يكون فقط تماما، ويمكن للأم أن تدرك أن طفلها مازال يقطا من خلال اندفاعه وشغفه الشديد للرضاعة، وبعد ذلك يقط في نوم عميق، ولا تستطيع أن تفعل شيئا لإيقاظه.

وعلى الأم خلال هذه الفترة أن تساعد الطفل تدريجيا على التفرقة بين النوم واليقظة، فبدلا من أن تتركه ينام ثم يستيقظ ثم ينام من جديد دون تدخل منها، فمن الأفضل أن يعتاد الطفل أن تفسعه الأم في فراشه حينما تشعر أنه في حاجة إلى النوم، وأن تذهب لإيقاظه حينما يكون فقط مع مجالسته وغمره بحبائها.

ملاحظات النوم:

في بداية حياة الطفل لا تفلقه من نومه الأصوات والأنشطة أو الحركات العاصفة ولكن لو اعتاد الطفل على تردد الأفراد عليه أو اعتاد على تماس الأفراد إلى جنبه فقد يأتي الوقت الذي لا يستطيع فيه النوم دون ذلك. وعلى ذلك فمن الهام تركه ينام حيث مستوى الصوت عادي، حتى لا يتوقع الهدوء دائما. والطفل عقيب ولادته يلقه العديد من الأسباب كالجوع والبرد (إذا كان غير نائم بحمق) والآلام وتقلصات الأمعاء والانتفاخات العصبية اللا إرادية التي تشابه أحيانا في هذه الأيام الأولى من العمر وتطلق عليها الأسهات وصف (التعزز).

وما سبق يعرف بالمؤثرات الداخلية المؤلفة لنوم الطفل أما عن المؤثرات الخارجية مثل الضوء والضوء البهر والأصوات العالية فكلما كانت فجائية الحدوث زاد تأثيرها لتقلق نوم الطفل، ويتفاعل معها بأن يظهر هزة في الجسم أو انتفاخة أي يعرر ويبدأ في البكاء ويقيم من نومه.

كيف تساعد الأم طفلها على النوم خلال فترة الليل (في الشهر الأول)؟

- حينما يأتي الليل يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها قد انتهى من التجشؤ.

- كذلك يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها مغضى.

- ويجب جعل الحجرة التي يتم بها الطفل ليلاً مظلمة لكي يشعر الطفل بأن الإضاءة ليلاً تختلف عن الإضاءة نهاراً.

- ويجب أن تترك الأم ضوءاً خافتاً مواتداً ليلاً حتى لا تضطر لإضاءة النور الأصلي للحجرة لدى دخولها عند الطفل، وأود أن أوضح أن الطفل في هذه الأول يستطيع النوم مع وجود ضوء في الحجرة.

- واجعلي الحجرة دافئة، وحافظي على بقائها كذلك؛ فشمسور الطفل بالبرد يقلقه من نومه.

وحينما يبكى الطفل أثناء الليل فإن ذلك راجع إلى إحساسه بالجوع حيث إنه لا يستطيع البقاء طوال الليل دون طعام أو شراب، ويجب على الأم أن تقوم فوراً بإطعامه حتى لا يستيقظ ويحس بأنه وحيد.

- ويراعى ألا تقوم الأم بمداعبته أو الحديث إليه أثناء إطعامه ليلاً.

أما بعد الأربعين أي بعد فترة التأقلم وبداية فترة الانضباط، فعلى الأم أن تمنع إعطاء الطعام بعد الساعة الثانية عشرة ليلاً طمأنينة تأكدت أنه حصل على آخر وجبة له وشبع ثامناً.

ثانيًا: النوم في فترة الأشهر الستة الأولى

(أي في فترة الاستقرار أو الانقباض)

فترة الاستقرار في النوم خلال النهار:

الطفل في هذه الفترة حينما يذهب إلى النوم فإنه لا يستيقظ بسرعة، وحينما يستيقظ فإنه لا يذهب إلى النوم مرة أخرى حتى يأكل. فالطفل يستيقظ لإحساسه بالجوع ويتم بعد أن يأكل ويتغلب على الإحساس بالجوع، فالاستيقاظ في هذه الفترة يرتبط أساساً بالطعام.

فترة اليقظة:

معظم الأطفال في هذه الفترة يخصصون وقتاً معيناً من اليوم لليقظة ويكون هذا الوقت عادة هو الجزء الثاني من بعد الظهر، وتمرور الوقت وحينما يصل الطفل لسن ثلاثة إلى أربعة شهور فإن فترات اليقظة تزداد لتصل إلى مرتين أو ثلاث مرات طوال اليوم، وخلال هذه الملاحظات نستطيع الأم أن تحاول تطبيق نظرية الحنان وحمل الطفل (التي سبق شرحها في فصل البكاء).

مشاكل ومضايقات النوم ليلاً:

إذا لم يحصل الطفل على فترات معقولة من النوم خلال الليل، فعلى الأم أن تساعد طفلها لكي يفرق بين ظروف النهار وظروف الليل بممارسة أنشطة خلال النهار مخصصة لليل للنوم.

ابحثي عن مصادر الإزعاج الخارجية التي قد تقلق الطفل، ولو كان الطفل يشاركك النوم في حجرة نومك فإن صوتك وحركاتك قد تؤثر عليه وتحويله من النوم إلى حالة الاستيقاظ التام، كما أن محاولة القربائك من مرأته لملاحظته تزيد من قلقه وإيقاظه.

• وإذا بدأ الطفل في تحريك أرجله بقوة أثناء النوم فقد يسبب ذلك إزاحة الغطاء عنه وإذا كان الجو من حوله بارداً ، فذلك يقلق نومه ، ويمكنك تجنب ذلك بملابس الطفل غطاء يشبه الجوارب يحوى جسمه مع أطرافه ويحافظ على دفء الجسم دون اللجوء إلى تدفئة الحجرة .

• وتعدد مرات الاستيقاظ خلال المساء يمكن أن يكون نتيجة تقلصات معوية أو مغص يختفى بعد إخراج غازات .

• ويجب أن تضع الأم في الاعتبار أن طفلها كلما كبر في السن قلت حاجته إلى النوم ، ويظل مستيقظاً لفترات أطول ، ويلاحظ أيضاً أن الطفل لو نام طوال النهار فإنه سوف يختار المساء أو الليل لليقظة ، وعلى الأم بذلك محاولات لقلب هذا النظام .

ثالثاً . النوم في النصف الثاني من السنة الأولى

إن حاجة الطفل إلى النوم في هذه السن هي امتداد لاحتياجه للنوم في النصف الأول من نفس السنة . فلو كان الطفل معتاداً على النوم لمدة طويلة نسبياً في النصف الأول من سنته الأولى فإنه سوف يستمر في ذلك خلال النصف الثاني من هذه السنة .

وبوجه عام . . . تتخفص ساعات النوم التي ينامها الطفل في هذه الفترة . ويتراوح معدل النوم بين تسع ساعات كحد أدنى إلى ثمانى عشرة ساعة كحد أقصى يومياً .

، ويلاحظ في هذه الفترة أنه ليس شرطاً أن ينام الطفل بعد كل وجبة طعام ، نشاط الطفل وحسب استطلاعه وفضوله قد يكون دافعاً لإيقاظه مشغولاً ونشطاً .

، والكمية المثالية للنوم في هذه الفترة تصل إلى اثنى عشرة ساعة ليلاً ، وهذه الكمية قد تستمر وقد تنقطع ويصاحبها بعض فترات وحيزة من البهظة .

، ويحاطب نوم الطفل ليلاً فإن هناك فترتين وجيزتين للنوم (إغفامتين) أثناء النهار تتراوح مدة النوم فيهما من عشرين دقيقة إلى ثلاث ساعات .

، في هذه الفترة من العمر يعتبر الجوع الشديد ، والألم ، والمرض من أهم دواعي البهظة والأرق كالفترة السابقة تماماً .

المشاكل والصعاب المتعلقة بالنوم،

المشككتان الرئيسيتان خلال هذه الفترة كما أوضححت الدكتورة ليش إخصائية علم النفس للأطفال هما :

ـ الأولى : صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم .

ـ الثانية : الاستيقاظ أثناء النوم .

١. صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم

إن صعوبة النوم من المشاكل الشائعة التي تنشأه الأطفال وتربيتهم. وتنجلى المصاعب عندما يذهب الطفل إلى النوم في سن ثمانية أشهر أو تسعة حيث يستطيع الطفل أن يبقى على نفسه فقط لغرض ما.

وقد لوحظ أن قضاء أجازة خارج المنزل قد تغيير من عادات الطفل ونظامه في النوم وتبدأ المشاكل عندما تعود الأسرة إلى المنزل، فالحجيرة من الممكن أن تبدو قريبة على الطفل وتقلق راحته.

كما أن التغيير من مواضيع الأثاث في المنزل قد يسبب له قلقا أيضا. ويجب أن تكون الأم حريصة كل الحرص عندما ترقب في إدخال تعديلات جوهرية فيما يحيط بالطفل في هذه الفترة وخاصة لون حوائط الحجيرة، فأفضل الألوان البيضاء أو اللبنى أو البيج، فهي تريح نظر الطفل وتجعله ينام هادئا.

ومن الشائع في هذه الفترة أيضا. وهو بعد سببا يقلق الطفل أثناء الليل. ارتباط الطفل الشديد بالأم، لأنه لا يقبل فكرة تركها له وتركه ينام دون تواجد لها إلى جانب فهو يصرخ كلما حاولت معاداة فرائشه.

التغلب على مشكلة النوم:

وحتى يمكن للطفل أن يفتل من تعلقه بأمه خلال الليل، فإن من واجب الأم أن تطبق تدريجيا الفجوة بين كون الطفل يفتل إلى حوار الأم وبين كونه نائما بعيدا عنها.

فبعد أن يذهب الطفل إلى النوم وبدلا من أن تتركه الأم مباشرة وتبتعد عنه سريعا فمن الأفضل أن تقضى الأم العشر دقائق التالية لذهابه للنوم في تجهيز ملابس الطفل تجهيدا لتنظيفها أو ترتيب لوازم (حاحيات) صباح اليوم التالي، أو بوجه عام البقاء قريبا من باب حجرة المفتوح. إن مثل هذه الأفعال تجعل الطفل يحس بقربها

به ولا يتنابه الفلق (لأن مغادرة الأم القسائية للحجرة، تجعل الذعر يتسلل إلى الطفل، ويدهمه إحساس بالوحدة يؤدي إلى عدم النوم). وتدرجياً يستطيع الطفل أن يعود، ويشعر بالأمان والراحة أثناء عدم وجود أمه قبل النوم، ويسهل عليه النوم.

عادات يكتسبها الطفل تؤدي لراحته عند النوم،

وهي الأفعال والعادات التي يمارسها الطفل وتخضع في المقام الأول لإرادته. فالطفل لا يستطيع أن يجبر أمه على البقاء إلى جانبه أو الاستمرار في احتضانه، ومهما وفرت الأم من راحة فإن الهدوء والراحة المنتعثن من داخل الطفل هما اللذان يجعلانه هادئاً ومريحاً بالفعل.

وهذه العادات تكون مفيدة للطفل، حيث إنها تعطيه الإحساس بالاستقلال ونوعه له مصدر دائم للأمن والاستقرار، إلى جانب أنها تجعله قادراً على الاعتماد على نفسه، لكن اعتماد الطفل المستمر على مثل هذه العادات يؤدي أحياناً إلى عزلة داخلية للطفل وعدم تفاعله مع المحيطين به.

بالإضافة إلى أن ممارسة مثل هذه العادات خلال النهار، وفي حضور الأم وفي وجود اللعب وإمكانيته، يقي عن حالة الاضطراب من النوع التفسى عند الطفل. وتلخيصاً لما سبق فإن مثل هذه العادات وإن كان الطفل معتاداً ممارستها لغرض النوم ليلاً لكن الإفراط في ممارستها هي فتوات البقطة قد يدل على نوع من الاضطراب النفسى.

١ - مص الأصابع:

وهي العادة الأكثر انتشاراً بين الأطفال، فالطفل يمص إصبعه بدلاً من البكاء، ويستفيد الطفل بتلك العادة ليحصل منها على الراحة في عدم وجود الأم. أما «السكاته» أو «الذهابة» كأداة لتهدئة الطفل ومساعدته على النوم فهي سلاح ذو

حديثين إذا اعتاد الطفل على النوم والسكينة في فيه ، ذلك أنها إذا سقطت من ف أثناء نومه وما زال غير قادر على إعادتها إلى فيه يصرخ ويستيقظ من نومه فتصعب أداة إزعاج وإيقاظ بدلا من أن تكون أداة تهدئة وراحة .

٢ - الحركات الإيقاعية:

وقد يلجأ الطفل إلى طرق أخرى من أجل إراحة نفسه وتهينتها للنوم مثل لي الأذن ولمس الشعر وهز الأيدي والأرجل ، وضرب رأسه في السرير .

٣ - طقوس النوم:

طقوس النوم من العادات التي تؤدي إلى راحة الطفل والتي تنشأ بمساعدة الأم ، والطفل الذي تنشأ لديه هذه العادة سوف يلجأ على الأم لتفعل ما فعلته في الليلة الماضية من أفعال أو حركات ويطلب في الليلة المقبلة ما فعلته الأم في الليلة السابقة . فعلمية نوم الطفل قد يصابها من الأم بعض الأفعال ، مثل حمل الأم لطفلها والمشي داخل الحجرة حتى يمكنه أن يقول لبعض الصور الحسية إليه «تصبحون على خير» بعد أن يتأكد أن كل شيء في مكانه المعتاد ، أو أن تفعل الأم بعض اللعب والعرائس كما فعلت مع طفلها ثم تضعها إلى جوار الطفل في سرير ، وتقوم بتقبيل الطفل وتقبيل عرائسه ثم تغطي الطفل وتغطيها وتطفى النور وتغنى للطفل .

وقد يكون من الصعب على الأم القيام بهذه الأفعال ، وقد يؤدي إلى مثل الأم من التكرار كل ليلة . لكن ذلك أفضل من استمرار الطفل في الصباح وهذا أيضا من أسلم الطرق وأكثرها جدوى لجعل الطفل يخلد للنوم .

ومن طقوس النوم أيضا العادة التي يقوم فيها الطفل بضم بعض الأشياء الطرية القوام أو حضنها قبل الخلود إلى النوم مثل قطعة قماش أو فوط أو لعبة وبعض الأطفال بالإضافة إلى الضم يقومون بحضن هذه الأشياء ، ويصبح هذا الشيء الذي يستعمله الطفل لينام من الأمور المهمة بالنسبة للطفل ، فيبحث عنه

كل ليلة . ويجب على الأم ألا تنسى هذا الشيء الغالي بالنسبة للطفل عندما تقوم
الأمرة برحلة .

لو أن الشيء الذي يفسمه ويحفظه من الأشياء المشوشرة في المنزل والسهل
الموصول عليها كالقفوطة أو اللعبة مثلا فعلى الأم أن تحفظ للطوارئ شيء مماثل من
نفس النوع والشكل والملمس ، وتضعه في مكان آمن لاستعماله إذا فقد الطفل
الشيء الأصلي .

وقد تستمر هذه العادة خلال السنتين الأولى من العمر ، ويخلص منها الطفل
لغائيا في سن المدرسة عندما تبدأ الحياة المدرسية تشغل خاطره وأفكاره .

قلق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتجنبه،

لو حدث أن بدأ الطفل اليقظة والقلق بعد ذهابه إلى فراشه فإنه يجب على الأم
ألا تترك طفلها يبكي وحيدا ويجب أيضا ألا تقوم بإيقاظه ، فالفكرة الأساسية هي
الاعنى للطفل عادة ولكن لا توقظه على الإطلاق ولا تحاولي أبدا بالي حال من
الأحوال حمله خارج فراشه .

وحتى يمكن تجنب هذا القلق فإنه يمكن للأم أن تقوم بالآتي:

• حاولي أن تكون الساعات السابقة للنوم مرحلة ومسلية للطفل .

• اجعلي الطفل يشعر دائما أن وقت النوم قد حان وذلك باتباع الأفعال التي
تقومين بها مساء مثل الاستحمام والمب والمب والعشاء ثم الذهاب إلى الفراش .

• اتركي الطفل يمارس طقوس نومه ، ويمكن للأم أن تدخل طقوسا جديدة .

• ولو استمر الطفل في البكاء بعد ذلك فعودي إليه ثانية ليشرح أنك إلى جانبه .

• ولو تكرر ذهاب الأم للطفل فيجب على الأم أن تحاول استخدام صوتها فقط
من بعيد دون الذهاب إليه حتى يشعر الطفل بأن أمه إلى جواره .

٢. الاستيقاظ أثناء النوم

المنبهات الخارجية هي أهم الأسباب في هذه الفترة فإن حركة المرور الثقيلة وصوت الطائرات والقطارات من الممكن أن تزعج الطفل ، ولو أن الطفل يشارك الأم الحجرة فإن صوت الأم وحركتها قد يؤدي إلى قلق الطفل ، ثم الشعور بالبرد يؤدي إلى ذلك أيضا . كما أن وجود بعض الاحتقان أو الحك الجلدي في منطقة الخعدة يقلق الطفل .

ولتجنب استيقاظ الطفل أثناء النوم يراعى أن تقوم الأم بالآتي:

- إعداد المكان الذي ينام فيه الطفل وتربيته بشكل يسمح بتجنب هذه المنبهات .

- يجب على الأم ألا تدع الزائرين يدخلون على الطفل أثناء نومه . وتخضع لهذا الأم أيضا ، ما لم يكن هناك سبب هام وراء ذلك .

- يجب على الأم أن تتأكد من أن الطفل لا يشعر بالبرد . واستخدام الغطاء الصوف على شكل الجوارب أو الكيس يوفر للطفل الدفء حتى ولو أزعج البطانية ، وقد يستلزم الأمر استخدام الدفء في حجرة الطفل .

- تجنب حدوث أي التهاب أو حك للطفل ، وذلك بدهان كريم للطفل ليلا . واستخدام أغطية ذات وبر في اتجاه واحد ولا تلامس جسم الطفل .

الفصل الثامن التطعيمات والتقاحات

يتم تطعيم الطفل بالتقاحات والأمصال المختلفة كي يكتسب مناعة ضد الأمراض المعدية . ونقصد بكلمة مناعة ، قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المعدية . ومن المعارف عليه علميا أن هناك نوعين لهذه المناعة .

١ - المناعة الطبيعية: وهي أيضا من نوعين : النوع الأول مكتسب من الأم ويولد بها الطفل ولقد انتقلت إليه من أمه أثناء نموه داخل الرحم عن طريق المشيمة والحبل السري وهي تقي الطفل من بعض الأمراض مثل الحصبة وشلل الأطفال والغدة التوكفية . فكثيرا ما نلاحظ أن بعض الأطفال في الشهور الأولى من العمر لا تصيبهم العدوى بهذه الأمراض ، رغم مخالطتهم لأطفال مصابين بهذه الأمراض . هذه المناعة الطبيعية تبدأ في الزوال بعد الأشهر الستة الأولى ، وينتهي مفعولها قبل نهاية العام الأول .

النوع الثاني من المناعة الطبيعية ، يكونه الإنسان تلقائيا على مر السنين ضد بعض الأمراض . كلما يحدث في مرضي شلل الأطفال مثلا ، فقبل اكتشاف لقاح هذا المرض ، كان كثير من الأطفال بعد السنة الثالثة أو الرابعة من العمر يكونون مناعة ضد هذا المرض تحميهم من الشلل مدى الحياة .

وليجازًا لما سبق ، فإن الطفل يولد بداية بمناعة طبيعية ضد بعض الأمراض ، مكتسبة من الأم ، ولكن ليس ضد كل الأمراض . وتستمر هذه المناعة في الشهور الأولى من العمر ، ويصبح عند نهاية السنة الأولى وعلى مدى السنوات التالية من عمره معرضا للكثير من هذه الأمراض ، لكنه يستطيع تلقائيا أن يكون مناعة ضد بعض الأمراض المعدية ولكن ليس ضدها جميعها ، فهناك أمراض سوف تصيبه حتما إذا ما تعرض لها ، ومن هنا تظهر أهمية تطعيم الأطفال أو تلقيحهم ابتداء من الشهر الثالث أو الرابع من العمر وخلال فترة الطفولة ،

لحمايتهم أثناء هذه الفترة المخرجة من العمر التي تختص فيها المناعة الطبيعية المكتسبة من الأم ، وتبدأ مناعة الطفل الثانية التلقائية تأخذ طريقها إلى التكوين وبعض هذه التطعيمات تجعل الطفل يكتسب مناعة مدى الحياة والبعض الآخر تعتمد مناعتها سنوات ويمكن تنشيطها أى استمرار مفعولها عن طريق الجرعات المنشطة .

٢ - المناعة الصناعية وهي من نوعين : إما باستعمال اللقاحات التي من أثرها أو تحت الجسم على تكوين ما يعرف بالأجسام المضادة ضد الأمراض . ويطلق على مناعة اللقاحات لفظ مناعة صناعية نشطة أو إيجابية ، أى يشارك الجسم معها في تكوين المقاومة ، ومفعولها طويل المدى .

والنوع الثاني من المناعة الصناعية هو استعمال الأمصال أو الجلوبولين ، وتشتمل على مستحضرات من أجسام مضادة ضد مرض معين أو عدة أمراض تحقن في الجسم وتحميه ضد هذه الأمراض لفترة وجيزة من الوقت لا تتعدى شهرين أو ثلاثة وتعرف بالمناعة الصناعية السلبية أى لا يشارك الجسم في تكوينها .
وستكلم عن اللقاحات أولاً ثم عن الأمصال ثانياً .

اللقاحات

جدول التطعيمات الإجبارية خلال السنة الأولى من العمر :

وهي التي يجب إعطاؤها لكل طفل سليم خلال العام الأول طالما أنه ليس هناك عوارض أو موانع تحول دون التطعيم . وهذه المواعيد من نوعين ، إما مواعيد مؤقتة كتلوات البرد والأنفلونزا والزلة الشعبية والإسهال ، وكلها حالات حادة قصيرة المدة يؤجل أثناءها التطعيم ويستأنف عندما تتحسن الحالة الصاحب للطفل . وإما مواعيد مستديمة في حالة إصابة الطفل ببعض الأمراض المزمنة ، مثل التهابات الكلى المزمنة والسرطانات وبعض حالات الحساسية المزمنة الشديدة الدرجة .

جدول التطعيمات في العام الأول

الشهر	التطعيم	VACCINATION
١	الدرن، الكبدى ب ١	BCG, Engerix 1
٢	الثلاثى والشلل والكبدى ب ٢	DPT, Polio, Engerix 2
٣	هيموفيلاس ١	HIB 1
٤	الثلاثى والشلل	DPT, Polio
٥	هيموفيلاس ٢	HIB 2
٦	الثلاثى والشلل والكبدى ب ٣	DPT, Polio, Engerix 3
٧	هيموفيلاس ٣	HIB 3
٩	الحصبة	Measles

١.١. السل

يجب التطعيم ضد الدرن عند نهاية الشهر الأول لأن الطفل يولد بدون مناعة ضد هذا المرض والتطعيم المبكر لا تصحبه مضاعفات موضعية في مكان الحقن. والدرن أو السل مرض خطير ناتج عن بكتيريا السل ويصيب الغدد الليمفاوية والرئتين والشعب والأعضاء والجهاز العصبي، ويؤدي إلى مضاعفات جسيمة ووفيات كثيرة. والتطعيم ضد هذا المرض يقي من الإصابة به حتى إذا غلب الطفل مرضاً بالسل.

وتتم العدوى بالسل بطريقتين،

١- العدوى عن طريق مخالطة مريض بالدرن. وفي حالات كثيرة لا تظهر أي أعراض خارجية والخضعة على المريض في أماكن الإصابة، وباستمرار المخالطة لفترة من الزمن. ويتم انتقال المرض إلى الطفل بسهولة وبدون إنذار.

٢. العدوى عن طريق شرب لبن حيواني حصلنا عليه من حيوان مصاب بمرض الدرن، حيث إن الحيوان المريض (من البقر أو الجاموس) يفرز ميكروب (السل) في حليب الثدي وبالتالي في اللبن.

ومن هنا تتضح الأهمية الكبرى للغلي أي لبن حليب طازج يعطى للطفل جيداً للقضاء على البكتيريا التي قد يحويها اللبن ومن أبرزها بكتيريا الدرن. وأنصح بتجنب اللبن الطازج واستخدام الألبان الموجودة الآن بالأسواق وتعرف بالألبان المعقمة التي تعرضت لدرجات حرارة قصوى أو الألبان المجففة.

كما أن الرعاية الصحية والكشف الدوري على البقر والجاموس يحتل أهمية قصوى في هذا الصدد.

طريقة التطعيم

يتم التطعيم عن طريق إدخال اللقاح المكون من بكتيريا الدرن الحيوانية الضعيفة أي (الضعيفة المقول) في طبقات الجلد منطقة أعلى الفخذ ويتم الحقن بمن إبر رفيعة داخل الجلد أو بالتشريط. وهذا التطعيم لا يصاحبه أي ارتفاع في درجة الحرارة أو أعراض جانبية أخرى سوى احمرار واحترقان مكان التطعيم يظهر بعد أربعة أسابيع ويستمر عدة أسابيع بعد ذلك.

٢. شلل الأطفال

تقوم الهيئات المختصة في بلادنا بحملات مكثفة سنوياً للقضاء على هذا المرض الذي استطاعت أغلب دول أوروبا وأمريكا القضاء عليه تماماً بفضل اكتشاف اللقاح الواقى في نهاية الخمسينات، والمواظبة على التطعيم من نهاية الستينات حتى يومنا هذا. ومرض شلل الأطفال ينتج من الإصابة من أحد ثلاثة فيروسات تعرف بالفيروسات الثلاثة لشلل الأطفال، ينتج عنها شلل الأطراف وعضلات التنفس وعضلات الحلق والحنجرة.

يتم التطعيم عن طريق الفم بإعطاء نقط لقاح شلل الأطفال كما هو موضح في الجدول . ويلاحظ أنه يوجد نوع آخر من لقاح هذا المرض يعطى بالحقن تحت الجلد ، يدمج مع اللقاح الثلاثي ، واللقاح عن طريق الفم يعطى متاعاً أعلى من النوع الذي يحقن .

احتياطات التطعيم

١ - يجب حفظ هذا اللقاح في درجة حرارة ٤° مئوية أي داخل الثلاجة وعدم تركه خارجها إلا حسب السعة الممكنة المبينة في النشرة الخاصة باللقاح.

٢ - لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصاباً ببرد شديد أو نزلة شعبية، أو أي مرض حاد من الأمراض الطفولية مثل الجدري أو الغدة التوكفية، لأن اللقاح في هذه الحالة يفقد فاعليته نتيجة تفاعله مع الفيروس المسبب لنزلة البرد أو أي مرض من هذه الأمراض المذكورة.

٣ - لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصاباً بإسهال، لأن الأمعاء لا تقص اللقاح أثناء الإسهال وسيخرج اللقاح خارج الجسم مع براز الإسهال.

٤ - من الأفضل ألا يتم التطعيم إلا بعد مرور ساعة من رضعة الثدي، كما يجب ألا يتم إرضاع الطفل من ثدي الأم إلا بعد مرور ساعة من إعطاء التطعيم.

ويرجع السبب في اتباع هذه الاحتياطات إلى أن لبن الأم يحتوي على أجسام مضادة لفيروس شلل الأطفال، قادرة على أن تبطل فاعلية التطعيم لذلك يعطى اللقاح عند التأكد من خلو معدة الطفل وأمعائه من الثدي، أي هضم الرضعة السابقة وقبل إعطاء الرضعة التالية. ومن الجدير بالذكر أن هذه

الأجسام المضادة من لبن الثدي تلعب من ناحية أخرى دوراً هاماً في الوقاية من شلل الأطفال، وهي السبب في أن الرضيع من الثدي يكتسب مناعة ضد الشلل أعلى من مناعة الطفل الذي لا يرضع الثدي.

ولقاح شلل الأطفال لا تصاحبه أية أعراض جانبية مثل الإسهال أو ارتفاع درجة الحرارة كما أنه لا يسبب مرض شلل الأطفال، ولا ضرر على الطفل من تكرار التلقيح مع كل حملة سنوية.

أما عن الجرعات المشطة الأساسية فهناك جرعتان أساسيتان لتنشيط المناعة عند الطفل في سن سنة ونصف وفي سن أربع سنوات لتكوين مناعة قوية دائمة مدى العمر.

٢. اللقاح الثلاثي

يقصد به اللقاح الذي يشمل الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس ويرمز إليه بثلاثة حروف D. P. T وتساكني الأم أحياناً: ملقا يعطى الثلاثة معاً وليس كل على حدة؟

والإجابة على هذا أنه قد ثبت من الأبحاث العلمية أن إعطاء اللقاحات الثلاث معاً يرفع درجة المناعة أعلى بكثير من المناعة التي تنتج في حالة إعطاء كل لقاح على حدة بالإضافة إلى أن جميع الثلاثة معاً يوفر على الطفل عدد مرات الحقن و، تسببه من إزعاج للطفل وأمه. وقد تم مؤخراً تعظيم اللقاحات مدمجة تسم بالرباعية أو الخماسية أو السادسة في حالة إضافة إلى الثلاثي للقاح الهيموفيلوس الكبدى ب.

طريقة التطعيم:

يعطى هذا اللقاح عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل في ذات الوقت مع
لقط شلل الأطفال حسب الجدول .

ملحوظات التطعيم:

اللقاح الدفتريا والتيتانوس يعرف (بالتوكسويد)، وهو يصنع من سموم جرثيم
الدفتريا والتيتانوس بعد أن يتم إضعافها، ويختلف كل الاختلاف عن الفصل الواقى
عند الدفتريا أو ضد التيتانوس وسنعود إلى ذلك تحت عنوان «الأمصال والمناعة
السلبية المؤقتة» أما السعال الديكى فعبارة عن مستحضر بكتيريا غير حية من
ميكروب السعال الديكى . والأعراض التي تظهر أحيانا أثر التطعيم الثلاثي تصدر
غالباً من لقاح السعال الديكى أى P وليس D .

وقد تم حديثاً إنتاج مصل جديد ضد السعال الديكى داخل الطعم الثلاثي ويعرف
باسم acellular أى خال من خلايا بكتيريا السعال الديكى ويحتوى فقط على
مستخرج من بكتيريا السعال الديكى .

أعراض التطعيم:

من الأعراض الشائعة ارتفاع في درجة الحرارة مصحوب باحمرار مكان الحقن
والتم وقد يسبب عند بعض الأطفال حالة عصبية مؤقتة تستمر يوماً أو يومين مع
فقدان الشهية ورغبة زائدة في النوم . وإذا ظهرت هذه الأعراض العصبية بعد الحقنة
الأولى أو الثانية فمن الأفضل عدم الاستمرار في الجرعة أو الجرعتين التاليتين ،
واستبدال الثلاثي بالطعم الثنائي DT (الدفتريا والتيتانوس دون السعال الديكى) أو
استعمال اللقاح الجديد acellular . فإن تكرار هذه الأعراض مع جرعة تالية قد
يؤدي إلى أضرار بالجهاز العصبي للطفل .

وتنظر لهذا الاحتمال ، وإن كان نادر الحدوث اكتفت بعض الدول مثل الهند -
وألمانيا الغربية بإعطاء الثنائي في السبعينات ، لكن هذا الاختصار أدى إلى ظهور
وباء شديد من السعال الديكي مصحوباً بوفيات في الشهور الأولى من العمر .
واستأنفت هذه الدول إعطاء اللقاح الثلاثي مع استبدال جزئية السعال الديكي
باللقاح الجليد الخالي من البكتيريا .

ويمكن للام إعطاء مخفضات الحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول إذا ارتفعت
درجة حرارة الطفل . وإذا ما ظهر احمرار أو ألم أو احتقان مكان الحقنة توضع
كمادات كحولية في هذا المكان لمدة عشر دقائق ثلاث مرات يوميا .

موانع التطعيم:

بالإضافة إلى الموانع العامة المذكورة سابقاً ، يجب عدم إعطاء هذا اللقاح
للأطفال المصابين بمرض الرضيع أو الصرع التقلصي أو أي مرض عضوي بالجهاز
العصبي .

الجرعات المنشطة:

يتم التنشيط ضد الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي عند بلوغ الطفل سن ١٥
ونصف ثم عند بلوغه أربع سنوات مع جرعة الشلل .

وإذا ما تأخرت الجرعة التنشيطية الثانية عن العام الخامس فنصح بعدم إعطاء
اللقاح الثلاثي D. P. T والاكتفاء باللقاح الثنائي D. T الذي يحتوي على
الدفتريا والتيتانوس ، ويكتفى بالتنشيط ضد التيتانوس بعد ذلك كل خمس
سنوات ويستعمل اللقاح الذي يشمل التيتانوس ولقاح الدفتريا المخفف (يرمز له
بحروف TD) .

4. الهيموفيلس

الهيموفيلس (ب) هي إحدى الميكروبات البكتيرية التي تسبب أضراراً لها قضايعات خطيرة في الأطفال منها: الحمى الشوكية أو التهاب السحايا والتهاب الحلق والسان المزمار الذي قد يؤدي إلى الاختناق والالتهاب الرئوي الحاد. يتم تطعيم ضد هذا الميكروب بثلاث جرعات في السنة الأولى (انظري الجدول ١٩١) بجرعة متسقة عند ستة ونصف.

5. الحصبة

مرض الحصبة ينتج عن (فيروس) يعرف بفيروس الحصبة ويختلف تماماً عن الحصبة الألمانية التي تعرف طبياً باسم «الروبللا». ويتم التطعيم ضد الحصبة في نهاية السنة الأولى وعلى وجه التحديد بعد الشهر التاسع ولا تصحك بإجراء التطعيم قبل ذلك لأن الطفل لا يزال يتمتع بالمناعة الطبيعية المكتسبة من الأم. كما أنه لوحظ أن المناعة المكتسبة من الحصبة في حالة التلقيح قبل نهاية العام الأول لا تستمر في الجسم أكثر من ثلاث أو أربع سنوات ويحتاج الأمر إلى إعادة التلقيح عند العام الرابع من العمر.

طريقة التطعيم،

يتم التطعيم ضد الحصبة عن طريق حقنة تحت الجلد. وهي تعطى للطفل مناعة طويلة المدى طالما أن اللقاح فعال أي ما قبل انتهاء التاريخ الموضح على الغلاف. ويتم حفظه في درجة برودة مناسبة.

وهناك نوعان من اللقاح:

١. لقاح حصبة لا غير.

٢. لقاح يشمل الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية ويرمز إليه M. M. R.

الأعراض:

تبدأ أعراض هذا التطعيم في الظهور بعد فترة من خمسة إلى عشرة أيام ،
التقيح ، على شكل طقح خفيف على الأطراف مصحوبا بارتفاع في درجة الحرارة .
مع عطس ، أي حالة حسية مخففة . وتستمر هذه الأعراض ثلاثة أو أربعة أيام
وتزول دون أية مضاعفات ، ولا يعطى الطفل أى علاج ، بخلاف مخفضات الحرارة ،
من أسبرين «باراستامول» . ولكن كثيرين من الأطفال لا تظهر عليهم أية أعراض
بعد التطعيم ، ويكتسبون نفس المناعة التي يكتسبها الطفل الذي ظهرت عليه
الأعراض .

أما عن التقيح المركب الذي يشمل الحصبة الألمانية والغدة النكفية فأنصح
باستعماله بعد العام الأول . وأعراضه هي نفس أعراض اللقاح المنفرد للحصبة .

ومرض الحصبة الألمانية وإن كان ليس له مضاعفات في سن الطفولة فإنه يشكل
خطرا بالغاً إذا ما أصاب الحامل ، إذ يترتب عليه تشويه في أعضاء الجنين وتخلق
عقلي .

والغدة النكفية من أمراض الأطفال التي لا تخلو من المضاعفات ، مثل التهاب
البنكرياس والتهاب الخصيتين في الذكور والمبيضين في الإناث بعد سن البلوغ
والحمى الشوكية .

وحيث إن العلم قد أتاح لنا فرصة الوقاية ضد هذه الأمراض بطريقة سهلة
دون مضاعفات فلماذا لا تلجأ إليها . والمناعة ضد هذين المرضين طويلة المدى
مثل الحصبة ويمكن متابعة نسبة هذه المناعة بجراء تحليل دم كلما سألذكر في التنبه
التالي .

تنبيه هام

قبل أن أنتقل إلى التطعيمات المستحدثة، وما بعد العام الأول يمرضني خاطر - أو كما يقول أهل الشام (شغلة) - جدير بالتنبيه، وهو أن الغرض الأساسي لما سبق من عملية اللقاحات هو إكساب الطفل مناعة ضد هذه الأمراض. ولكن يتم هذا بالفعل ونجح عملية التطعيم يجب أولاً التأكد من أن اللقاح صالح للاستعمال من حيث تاريخ انتهاء صلاحيته ومن حيث طريقة حفظه، لكن لا يُلغى اللقاح فاعليته، بالإضافة إلى أنه يجب المواظبة على إعطاء الجرعات المنشطة في السنوات التالية وفي المواعيد المحددة. يتم تنشيط الشلل والثلاثي عند ستة ونصف وأربع سنوات.

أما عن الدرن والحصبة والجددة التوكفية والحصبة الألمانية فيجب القيام باختبارات درجة المناعة بالجسم كل خمس سنوات أو عشر وإعطاء جرعة جديدة إذا اختفت المناعة عند الطفل.

واختبار الدرن يتم كل خمس سنوات عن طريق اختبار المناعة الموجودة بالجلد بحقن مادة الاختبار تحت الجلد أو باستعمال منسج لاصق يحتوي على مادة الاختبار ومراقبة التفاعل الناتج عن ذلك.

أما الحصبة والجددة التوكفية والحصبة الألمانية فيمكن إجراء تحليل دم كل عشر سنوات لقياس نسبة الأجسام المضادة التي تكونت في الجسم ضد هذه الأمراض أي قياس درجة المناعة. وللمحافظة على استمرار المناعة ضد هذه الأمراض ينصح الأطباء بإعطاء جرعة منشطة عند سن خمس سنوات.

فإن التطعيم ضد هذه الأمراض الثلاثة وإن كان يحمي الأطفال خلال سن الطفولة لكننا لا نعلم على وجه التحديد مدى إمكانية استمرار المناعة طوال العمر.

١.٦. الجدري

من الأمراض الفيروسية المعدية والسريعة الانتشار وهو يظهر في صورة بثور أو طفح جلدي يستمر من أسبوع إلى أسبوعين ويسبب الطفح حكة شديدة له، يترتب عليها تلوث جراثيمي مكان البثور. تتم العدوى قبل ظهور الطفح وتستمر ٥ أيام بعد ظهوره. ينتشر المرض إما بواسطة قطرات الرقاة التي تتكون أثناء السعال أو العطس أو من خلال التلامس المباشر مع البقع ذاتها. من الممكن أن يؤدي الجدري إلى بعض المضاعفات إلا أنها نادرة الحدوث مثل التهاب الرئوي والتهاب للخليخ.

يتم التخلص من هذا المرض بجرعة واحدة بعد العام الأول وخلال العام الثاني من العمر.

٢. التهاب الكبدى

إن مرض التهاب الكبدى يحدث نتيجة إصابة الكبد بأحد ثلاث فيروسات تعرف بفيروسات التهاب الكبدى وهى الفيروس - أ. ب. ج. A, B, C.

التهاب الكبدى (A)؛ ويعرف أيضا بالتهاب الكبدى الوبائى ويحدث إثر تناول الحذبة أو مشروبات ملوثة بالفيروس A. وهو مرض شائع فى المناطق الحارة وسوف يتم شرح أعراض هذا المرض فى الفصل الثالث من هذا الكتاب.

والتهاب الكبدى B يحدث إثر انتقال الفيروس B إلى الكبد عن طريق نقل الدم أو مشتقات دم الإنسان الحاملة لهذا الميكروب كما ينتقل أيضا عن طريق الحقن الملوثة بالفيروس B وبواسطة الألعاب والمعاشرة الزوجية.

أما عن التهاب الكبدى C فهو مرض بدأ ينتشر بين اليافين وإصابات الأطفال مازالت نادرة حتى الآن.

وطرق الانتشار مماثلة لانتشار فيروس B أى عن طريق نقل الدم ومشتقاته والحقن الملوثة كما أن هناك احتمال انتقاله عن طريق الآلات الجراحية إذا لم يتم تعقيمها جيدا .

وتوافر الآن اللقاحات الواقية ضد التهاب الكبدى B .A .

الوقاية ضد الفيروس B تتم بواسطة ٣ جرعات تعطى على مدى ٦ شهور فى العام الأول . ويتم ترتيب الجرعات على النحو التالى : الجرعة الثانية بعد شهر من الجرعة الأولى والجرعة الثالثة بعد ٥ أشهر من الجرعة الثانية ويتم الآن تحصين كل الأطفال لحمايتهم ضد المرض كما يتم تطعيم الأطباء والعاملين فى المجالات الطبية .

أما عن اللقاح ضد التهاب الكبدى A فيعطى على جرعتين بين الأولى والثانية ٦ أشهر ويتم التطعيم بعد العام الثانى .

أما فيما يخص التهاب الكبدى C فلأسف لم يتم حتى الآن تطوير اللقاح الواقى ضده إلا أن المعامل النووية تبذل كل جهودها لاكتشاف اللقاح الواقى .

٨- الحمى الشوكية أو التهاب السحايا بأنواعه

اللقاح ضد بكتيريا الهيموفيلس وهذا النوع ينتشر أكثر فى البلاد ذات الجو المعتدل أو البارد ويصيب الأطفال الرضع ويعطى اللقاح على ٢ جرعات مع اللقاح الثلاثى والشلل فى العام الأول بالإضافة إلى جرعة منشطة عند ستة ونصف من العمر . وبالإضافة إلى الوقاية من التهاب السحايا للرضع فإن هذا اللقاح يحمى الطفل من التهابات الحنجرة الحادة والتزلات الشعبية التى يسببها ميكروب الهيموفيلس .

لقاح ضد بكتيريا التوموكوكاس ويعطى خلال العام الأول من العمر فى البلاد ذات

الجو المعتدل أو البارد على ٣ جرعات، وهو يحمي الطفل ضد مرض تسمم الدم البكتيري والالتهاب السحائي الناتجين عن الإصابة بميكروب التوموكوكامس، كما يحمي الطفل من الالتهاب الرئوي.

٨. اللقاح ضد البكتيريا السحائية A + C وهو النوع الذي ينتشر في المناطق الحارة وتعطى جرعة واحدة بدءاً من العام الثالث وتكرر كل ٣ سنوات خلال فترة المدرسة.

وهذا النوع من الالتهاب السحائي يعرف بالحمى الشوكية الوبائية التي تسلم بسرعة في المدارس إذا ظهرت حالة وهي التي يجب التطعيم فيها قبل السفر لأفريقيا فريضة الحج.

٩. التيفوئيد

يعطى للطفل في حالة ظهور هذا المرض على فرد من أفراد الأسرة أو إذا ظهرت عدة حالات في منطقة تجمع أطفال كمدور الحضانة أو المدرسة أو المعسكرات الصيفية. ويُعطى التطعيم مائة تستمر ثلاث سنوات، ويستعمل الآن لقاح مستخرج من خلايا أو كبسولة بكتيريا التيفوئيد وليس البكتيريا نفسها وهو خال من المضاعفات ويحقن مرة واحدة، تكرر إن لزم الأمر بعد ثلاث سنوات. وقد ظهر لقاح آخر يعطى عن طريق الفم إلا أن مفعوله أقل من الذي يحقن.

١٠. مرض الكلب

يستعمل الآن اللقاح الذي تم تحضيره باستعمال خلايا بشرية وحدها وليس من مصدر حيواني وهو لقاح جديد يعطى بالعضل ويشمل خمس جرعات توزع على النحو التالي:

الجرعة الثانية ثلاثة أيام بعد الأولى

الجرعة الثالثة سبعة أيام بعد الأولى

الجرعة الرابعة أربعة عشر يوما بعد الأولى

الجرعة الخامسة ثمانية وعشرون يوما بعد الأولى

ولا يصاحب هذا النوع أية مضاعفات أو أعراض جانبية . ولا بد من سرعة التصرف عندما يعض الطفل كلب أو قطة . والحيوانات التي تصاب بمرض الكلب هي أساسا الكلاب والقطط والحفايش وهناك احتمالان :

١ - عضه كلب أو قطة عمالة : ويجب المبادرة بإعطاء اللقاح فور العضة .

٢ - عضه كلب أو قطة مستأنسة موجودة بالمنزل أو الحديقة : يجب أولا التحفظ على الحيوان وملاحظته يوميا ، فإذا مرت خمسة عشر يوما دون ظهور أي أعراض خطيرة على الحيوان فلا يتخذ أي إجراء واق بالنسبة إلى الطفل . أما إذا بدأت أعراض معينة في الظهور على الحيوانات قبل مرور خمسة عشر يوما من العضة فيجب إعطاء اللقاح على الفور . والأعراض التي تنبئ بمرض الكلب عند الحيوان هي : رفض الطعام وانطواء الحيوان ، ورغبته في النوم المستمر مع ازدياد ملحوظة في سيولة اللعاب أو إصابته بهياج شديد أو عضه لشخص آخر دون سبب ، أي على وجه التحديد دون وجود عنصر إثارة من الشخص للحيوان . أما في حالة هروب الحيوان أو موته قبل مرور خمسة عشر يوما من يوم العضة فيجب الإسراع بإعطاء اللقاح .

الأمصال والجاما جلوبولين

تستعمل هذه الأنواع لغرض وقائي أو لغرض علاجي . ففي الحالة الأولى تعطى جرعة صغيرة وقائية قبل ظهور المرض ، أما في الحالة الثانية فالجرعة التي تعطى للطفل تكون أضعاف الجرعة الوقائية .

والناتجة التي تستج عن الجرعة الوقائية مؤقتة ، قصيرة الأجل ، لا تتعدى شهرا إلى

ثلاثة شهور . والأمصال التي تستعمل في هذا الغرض هي المصل ضد التيتانوس ، ويعطى للطفل الذي جرح في مكان خارج المنزل أي في الشارع أو الحقل ، حيث احتمال وجود ميكروب التيتانوس . وهنا ربما يقفز سؤال إلى الأذهان وهو هل يعطى المصل لكل طفل أصابه جرح يخرج المنزل ؟

إن هذا يرجع إلى تقدير الطبيب ، فإذا كان الطفل قد أخذ جرعات اللقاح الثلاثي الأساسية والمنشطة ولم تمر على آخر جرعة ثلاث سنوات فلا يعطى الطفل المصل .

ويحتتم إعطاء المصل للطفل الذي لم يتم تلقيحه بجرعات كافية ، أقل من مرتين وعلى فترات فعالة ، أو يكون قد مر أكثر من ثلاث سنوات على آخر جرعة ، أو أن الإصابة كانت في حقل به سماد حيواني أو سياج ، أو أن الجرح عميق وحدثت الإصابة في الشارع .

وهذا المصل قد تصاحبه أعراض مثل ارتفاع في درجة الحرارة وحساسية جلده والتهاب في المفاصل وهبوط في الدورة الدموية أحيانا .

أما من مصل الدفتريا فيعطى كوقاية للطفل الذي يخاطم مريضاً بالدفتريا ولم يكن قد تم تطعيمه باللقاح الثلاثي أو أن مناعته ضعيفة (تخسر مناعة الدفتريا بحقة تحت الجلد تعرف باختيار شيك) .

وهذه الأمصال كما ذكرت يمكن استعمالها علاجيا لحالات التيتانوس والدفتريا ولكن بجرعات كبيرة تصل إلى ١٠٠ , ٤٠ وحدة .

ويتم الحصول على هذه الأمصال من دم حيوان مثل الخيل أو الماشية عن طريق حقنها بميكروبات مخففة من التيتانوس والدفتريا ، ويتم استخراج الأمصال المضادة المتكونة في دم الحيوان وتتوافر الآن أمصال من مصدر بشري خالية من المضاعفات ، وتعتبر من الجاما جلوبيولين .

والجاما جلوبيولين تستعمل كوقاية مؤقتة أو كعلاج للأمراض المعدية ، فلا

مصدرها آدمى من دم المشيمة أو من دم مريض في فترة الطاعة من مرض معين ، أو من دم مستطوع حَقَنَ بجرعات مخففة من الميكروب ، ويتم استخراج مادة «الجاما جلوبيولين» أو أجسام المناعة من «دمه» أي أنه بناء على ذلك هناك نوعان من «الجاما جلوبيولين» نوع عام ضد مجموعة أمراض معدية ونوع خاص بمرض معين على درجة عالية من المناعة .

ويستعمل النوع الأول أي «الجاما جلوبيولين» العام المستخرج من المشيمة البشرية في الوقاية من الحصبة والالتهاب الكبدي الوبائي .

أما النوع الثاني فهو من أنواع متعددة مخصصة لكل مرض على حدة « فهناك نوع محدد من «الجاما جلوبيولين» عالي المناعة يعطى مناعة معينة ضد نوع محدد من الأمراض مثل الغدة النكفية أو السعال الديكي أو الحصبة الألمانية والتيتانوس والدفتيريا . . وهي جميعها تمنع حدوث المرض أو تخفف من حدته أو تعالجه وتُمنع مضاعفاته .

بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

س١: هل صحيح أن طفلي البالغ من العمر ثلاثة أشهر عنده مناعة ضد جميع الأمراض؟

ج١: كما سبق الشرح فإن الطفل خلال الأشهر الأولى من العمر يولد بمناعة طبيعية مكتسبة من الأم تحميه ضد بعض الأمراض وليس كل الأمراض.

من الأمراض التي لديه مناعة طبيعية ضدّها الحصبة والغدة التكلية إذا كانت الأم قد أصيبت بهما من قبل. أما الأمراض المعرض للإصابة بها في هذه الأشهر المبكرة ولا تحميه منها المناعة الطبيعية فهي السعال الديكي والجديري. ولكن ليست لديه مناعة ضد نزلات البرد أو النزلة المعوية.

س٢: لقد ذهبت إلى مكتب الصحة وأخذ طفلي جرعة شلل الأطفال ولثاء صودني إلى المنزل تقيماً في الطريق، فهل أعود إلى مكتب الصحة لإعطائه جرعة أخرى؟

ج٢: إذا كان الضيق قد حدث بعد مرور نصف ساعة من تناول الطفل الجرعة فلا داعي لإعادة التطعيم مرة أخرى. أما إذا حدث القى قبل ذلك فيجب العودة إلى مكتب الصحة لإعطاء طفلك جرعة بدلية.

س٣: نصحنى الطبيب بعدم إعطاء طفلي الرضعة قبل مرور ساعة ونصف الساعة على تناول جرعة «الشلل» فهل يقصد رضعة صناعية أم طبيعية من الثدي؟

ج٣: يقصد الطبيب بذلك عدم إعطاء الطفل رضعة طبيعية من الثدي. ولكن تستطيع الأم إعطاء أي غذاء آخر مثل الماء أو العصير أو اللبن الحار جي

خلاف الذي وفي أي وقت بعد التطعيم أو قبله دون التقيد بحددة معينة.

س ٤: لماذا لا يتم التطعيم في عيادات كثيرة ضد الجدري في السنوات الأخيرة؟

ج ٤: لأن هذا المرض اختفى من العالم كما جاء في آخر تقارير منظمة الصحة الدولية.

س ٥: ما هي استعمالات «الجاما جلوبيولين»؟

ج ٥: تستعمل للوقاية المؤقتة من الحصبة أو لتخفيف حدتها، وتستعمل أيضاً للوقاية من التهاب الكبدى الوبائى. أما عن استعمالها دورياً للوقاية من نزلات البرد والتهابات الجهاز التنفسي فلا ينصح به معظم الأطباء إذ أنها تسبب الجسم من تكوين المناعة الطبيعية.

س ٦: هل لقاح الجدري مفيد للطفل؟

ج ٦: إن لقاح الجدري يعطى الطفل مناعة ضد هذا المرض تصل إلى قرابة ٨٠٪ وإذا ما أصاب المرض الأطفال الذين تم تحصينهم فيكون المرض خفيف الحدة ولا يتسبب عنه مضاعفات الالتهاب الرئوى أو الحمى للمخية.

س ٧: طفلى معرض للتشنجات الحرارية فما هي اللقاحات المحظورة؟

ج ٧: يجب عدم إعطائه التطعيم الثلاثى الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى ويمكن استبداله باللقاح الثنائى أو استعمال اللقاح الجديد الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى الحالى من خلاها بكثيرى السعال الديكى.

كما أُنصح بإرجاء لقاح الحصبة إلى العام الثانى بدلاً من ٩ شهور إذا كانت التشنجات قد حدثت في العام الأول. وينطبق هذا التحذير على كل الرضع المصابين بالصرع.

الباب الثاني
من العام الثاني
حتى سن دخول المدرسة

الفصل الأول

تغذية الطفل في العام الثاني

والصعوبات التي تواجهها الأم

عندما يبلغ طفلك عامه الثاني يمكنك إعطائه طعام سائر أفراد الأسرة من البالغين . ولا يستدعي الأمر أن تقومى بطهى طعامه على حدة إذ يمكنك تناول اللحوم والطيور بمختلف طرق تحضيرها وكذلك الخضار المطبوخ والكرونة والأرز . ويسمح له بأكل معظم أنواع الفواكه مع مراعاة إزالة البذر إن وجد في بعض منها .

وقد يفضل بعض الأطفال الاستمرار في تناول الوجبات الجاهزة التي اعتادها في العام الأول سواء أكانت مساحيق الحبوب أو الخضار والفواكه المحفوظة والمعدة خصيصا لتغذية الطفل ، ولا مانع من جعله يأكلها في بداية العام الثاني إلى جانب إعطائه الوجبات المعتادة التي تقومين بإعدادها في المنزل . ويمكن للطفل أن يتناول الأغذية المجمدة بمختلف أنواعها مثل البالغين إذ أن الغذاء المجمد يحتفظ بقيمته الغذائية ومعظم فيتاميناته . أما الأغذية المحفوظة والمعلبات فليمتها الغذائية أقل كثيرا من الطازجة والمجمدة ، كما أن معظمها مضاف إليه مواد للحفظ وأخرى صناعية لتتحلية فضلا عن أنها تحتوي على نسبة عالية من السكر أو الملح .

وفيما يخص المشروبات فأنفصلها بالطبع العصير الطبيعي الطازج ، أما المشروبات الغازية فليست لها أية فائدة من الناحية الغذائية ، وإن كانت لا تضر الطفل لكن الإكثار منها يقلل من شهوته وإقباله على تناول وجباته .

وإغذاء الطفل يجب أن يزود الجسم بالاحتياجات الأساسية من بروتين ونشويات وسكريات ودهنيات وطاقة ، كما يجب أن يحتوي على بعض الفيتامينات والمعادن الهامة . وقد سبق شرح أهمية هذه العناصر المختلفة في فصل التغذية في العام الأول

وكيفية توفيرها للطفل . وعلى الأم أن تستمر في إعداد الوجبات المتنوعة التي توفر للطفل احتياجاته الغذائية أي تقوم باختيار وجبات متوازنة ومتكاملة من الناحية الغذائية .

وبعد مرور السنة الأولى ومع بداية مشاكل تناول الطعام وعندما تقل رغبة الطفل في الأكل تخشى كثير من الأمهات عدم حصول الطفل على العناصر الغذائية المتوازنة وعدم تناوله طعاما متوازنا . لكن الأمر لا يستدعى هذا القلق ، فقد أثبت كثير من الباحثين في علوم التغذية أن الطفل لا يحتاج لأي تدخل لتوفير الاحتياجات الغذائية للجسم . وبالرغم من قلة الطعام الذي يتناوله عادة في هذا العمر فإن الطبيعة والقطرة تجعلانه يختار دائما الأنواع التي يحتاجها جسمه .

كيف يستمر الطفل في الحصول على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول ؟

البروتينات: يعتبر اللبن ومنتجاته مصدرا هاما للبروتين كما كان في العام الأول . وكوب اللبن الذي يتناوله طفلك سواء أكان لبنا مخففا كامل الدسم أو لبنا حليوا يحتوي على حوالي اثني عشر جراما بروتين أي نصف الكمية التي تلزم الجسم (الاحتياجات البروتين في العام الثاني جرامان ونصف جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم . فإذا كان طفلك يزن أحد عشر كيلو جراما فهو يحتاج إلى ستة وعشرين جراما بروتين . وتناول كوب لبن أو وجبة مهلبية أو زبادى أو قطعة من الجبن يوفر له معظم احتياجاته) .

والبيض الكامل من المصادر الهامة للبروتين . ولا تتغير القيمة الغذائية للبيض مهما اختلفت طرق تحضيره سواء أكان نصف مسلوق أو مسلوقا أو على شكل أومليت أو عجة أو حتى داخل فطائر أو حلوى أو كيك أو كاسترد . والبروتينات مصادر حيوانية كاللحوم والأسماك والطيور وأخرى نباتية كالبقول وبعض الحبوب .

الفسوفيات والسكريات: البطاطس في هذه السن تعتبر من الأنواع المفضلة للطفل، ويمكنك إعطاؤها له على شكل يوريه باللين أو محمر بالزيت أو شيبس.

والكى لا يرفض الطفل تناول الحيز، عليك بتنوع شكل السندوتشات أو الفطائر التى تقومين بإعدادها. وكذلك عليك تحضير المكرونة أو الشعرية أو الأرز بطرق مختلفة متنوعة.

الدعنيات: يحصل الطفل على النسبة التى يحتاجها الجسم عن طريق الدهون أو اللحوم التى تدخل فى طهو الطعام ومن البيض واللين والزبدة.

الطاقة: أهم مصادر الطاقة فى هذه السن هى الحيز والبطاطس والأرز والمكرونة وكما زاد لعبه وحركته زادت احتياجاته للطاقة أو السعرات الحرارية.

أما احتياجات الجسم للفيتمينات فيجب التأكد من استمرار حصوله على فيتامين

أ، ج، د.

ولما يخص مجموعة فيتامين «ب مركب» فهى تتوافر فى معظم أنواع الأغذية. ومن المصادر الهامة لفيتامين «أ» اللين والجوز والكبدة، وفيتامين «ج» الفواكه والخضار. ومن الجدير بالذكر أن الفواكه الطازجة وحدها هى التى توفر فيتامين «ج» للجسم، إذ أن تحضيرها على شكل كمبوت أى مطبوخة يفقدها محتوياتها من هذا الفيتامين. ويعتبر الليمون والبرتقال من أغنى مصادر هذا الفيتامين. والمصدر الآخر الهام هو السلاطات الخضراء والطماطم. أما فيتامين «د» فيحصل عليه الطفل عندما يتعرض لأشعة الشمس، إذ يتكون فيتامين «د» فى الجلد إثر تعرضه للأشعة فوق البنفسجية الشمسية.

ومن الأفضل استمرار فى إعطاء الطفل خلال العام الثانى شرابا يحتوى على مجموعة فيتامينات بالنسب اللازمة له.

أما المعادن الأساسية مثل الكالسيوم والحديد، فإن الأول يتوفر فى الألبان ومنتجاتها والثانى له مخزون فى الجسم يستعين به الطفل فى حالة عدم تناوله أغذية بها نسبة من الحديد كالكبدة واللحوم والبيض والبقول.

برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول أنواع الوجبات التي يجب تحضيرها له

إن الطفل بعد العام الأول يمكنه أن يتناول وجباته مشاركة مع سائر أفراد الأسرة، ويجب تشجيعه على ذلك ابتداء من الشهر الحادى عشر من العمر، أى ثلاث وجبات أساسية إفطار وغداء وعشاء، وله الحق فى تناول التصبيرة طوال فترة اليوم.

وتشمل وجبة الإفطار بعضاً من هذه الأنواع : اللبن . البيض . الفول . العدس . الجبن بمختلف أنواعه . البيلة . الكورن فليكس . الكويكر . السريلاك أو الحبوب . الخبز بالصورة السهلة التى يفضلها الطفل . وإذا كان طفلك يستيقظ من نومه قبل أفراد الأسرة وقبل موعد إعداد الإفطار للأسرة كلها ، يمكنك إعطاؤه كوباً من اللبن مع البسكويت أو الخبز حتى يحين موعد إلتظار الأسرة . والبيض من الأغذية المفيدة جداً كما أسلفنا فى فصل تغذية الطفل فى العام الأول ، ويمكنك إعطائه بشرط طرق تحضيره . وإذا كان الطفل لا يقبل على الخبز أو السندوتشات فيمكنك إعطاؤه التوست أو تحضير السندوتشات على شكل فطائر أو تسخينه بالفرن مع وضع الزبد والجبن بداخله .

والفول والعدس غنيان بالبروتينات وتعطى للطفل الذكر بالتدريج فى نهاية العام الأول بعد التأكد من أنها لا تحدث أية مضاعفات فى الدم ، أى أنهما الفول أو الفاصيزم التى شرحتاها عند كلامنا عن نظام تغذية الشهر الثامن من العمر . ووجبات الحبوب الجاهزة تعطى الطفل الطائفة التى تلزم للعبه ونشاطه طوال اليوم ، ويمكن إضافة اللبن والسكر إلى هذه الوجبات . ولا مانع من إضافة اللبن إلى الشاى أو الكاكاو إذا بدأ طفلك فى رفض اللبن العاصى .

وفى وجبة الغداء يمكنك تقديم لحوم أو دجاج أو أسماك أو كبدة للطفل ويمكنك إعطاؤها له بنفس الطريقة التى تعد بها للكبار مع تقطيعها إلى أجزاء.

صغيرة أو إجراء بعض التعديلات كغرم اللحمة أو إضافتها إلى الأرز أو الشعيرة أو الطاطس البوريه .

ولو أن غداءه اليومي يقتصر على أى من هذه البروتينات مع قليل من النشويات السابقة الذكر يعتبر ذلك مناسباً جداً ، ولا داعى للإصرار على إعطائه الخضار والصلصات إذا أبدى عدم الرغبة فى ذلك . أما عن القاكهة كاللوز والفاح والبرتقال فيمكن تأجيلها وإعطائها بين الوجبات كتصبيبة .

ووجبة العشاء يختلف ميعادها من طفل إلى آخر ، وقد تتكون من نفس نوع طعام الغداء ، أو تقتصر على مهلبية أو زبادى أو كاسترد أو كويكر أو سندوتش بالخبث أو اللانشون المحفوظ أو الشبسى .

وإذا كان طفلك لا يرفض اللبن فيمكنك تقديمه له قبل النوم فى الكوب أو العصجان وليس فى الزجاجه ولا لتتركه ينام والزجاجه فى فمه إذا كان مازال متمسكاً بالرضاعة منها ، فهذه العادة صارة جداً للإنسان .

التصبيبة أو الأكل بين الوجبات

عادة التصبيبة أو تناول كميات صغيرة من أنواع معينة من الأغذية بين الوجبات ، تبدأ عادة عندما يتعلم الطفل المشى . ويأكل الطفل التصبيبة فى منتصف النهار غالباً أو فى منتصف الوقت ما بين الظهر والعصر ، ولا يحاول أن يعميه أو تتخذى موقفاً لجاء الأكل بين الوجبات ، فإن الطعام هو الطعام ولا توجد داعية غذائية تقيد علماً بأنه من الأفضل أن يأكل الطفل ثلاث مرات يومياً بدلاً من ست أو سبع مرات .

وقد يقال عن التصبيبة أنها ليست وجبة غذائية متكاملة إلا أن طعام التصبيبة يشمل مجموعة أعذية متنوعة القيمة الغذائية سواء أكانت بسكويتاً أو شبسى أو شيكولاته أو فاكهة أو سندوتش أو كاسترد أو آيس كريم .

إن التصبيرة أحياناً تشجع الطفل إلى درجة أنه لا يستطيع أن يأكل رغبة غذائه متكاملة ، ولهذا عليك أن تكون التصبيرة غير مشبعة للطفل ، إلا أن الطفل الذي يتناول تصبيرة غذائية ويرفض وجبة ربما لا يفقد الكثير من حيث القيمة الغذائية ومن الممكن تعريف التصبيرة بأنها هي تقريباً الغذاء الذي يطلبه الطفل أو يحضر له بسبب شعوره بالجوع ويأكله بطريقة الخاصة دون تدخل أى شخص ، لأن طعام التصبيرة دائماً يؤكل تحت ظروف محبة ومختلفة عن الملل الناتج من الجلوس على المائدة . والخدعة هنا من الأم هي أن تحاول أن تقدم للطفل أنواعاً متغيرة بقدر المستطاع أكثر ومكملة لوجبه المعتادة . ولا يجب أن تكون الحلوى أو «البان» أو المشروبات الغازية هي التصبيرة المفضلة للطفل ، فالحلوى تضر الأسنان وتسبب التسوس ، وستشرح هذا الضرر في فصل الأسنان . أما «البان» أو المشروبات الغازية فهي تقلل من شهية الطفل .

مشاكل تناول الطعام

بعد مرور السنة الأولى يقل شعور الطفل بالجوع ويرتبط ذلك بهبوط معدل النمو في الوزن عن الفترة السابقة أي السنة الأولى ، وبالتالي تقل الرغبة والحاجة إلى الطعام ، وهذا أمر طبيعي لا يستدعي القلق . وعندما يرفض طفلك تناول وجبة طعام فلا ضرر من ذلك ولكن إصرارك على أن يأكل أكثر من حاجته هو الذي يسبب له الضرر . وإذا أرغم الطفل على تناول الطعام قد يكره وقت الوجبات وتبدأ المشكلة تزداد .

أي أن رفض الطفل الطعام عند نهاية العام الأول مشكلة قائمة يواجهها الأهـل مع معظم أطفالهم ويلجأون إلى عدة طرق من التعامل لتغذية الطفل كالآتيه :

طرق الملاحظة:

• تحاول الأم أن تغري الطفل ليأكل بأن تقدم له الطعام في طبق عليه رسومات

والطعمية بملحقة ملونة . وقد تستبدل عدة أطباق وعدة ملاحق وتطلب منه أن يأكل كمية إضافية من أجل إرضائها .

تطلب الأم من الطفل أن يأكل كمية إضافية بسيطة لكي تستطيع أن تخبر أباه بذلك عندما يعود من العمل .

تحاول الأم أن تفهم الطفل أن هذا الطعام مفيد له ، لكن الطفل غالباً لا يهتم بما للره الأم إذ أنه لا يستطيع أن يفهم ماذا تقصد بكلمة مفيدة .

طرق التسلية:

• توجه الأم الراديو أو التلفزيون أو الكاسيت أمام الطفل أثناء تناوله الطعام .

• تقوم بتسلية الطفل بقصص أو تغني له أغنيات خاصة بالأطفال .

• قد يقوم الأب بمحاكاة أصوات بعض الحيوانات لتسلية الطفل .

طريقة الرشوة:

• الرشوى تتكون من الحلوى والآيس كريم أو العودة باللعب إلى السينما أو الحديقة إذا تناول طعامه .

فوائد الشبهة والمقويات:

• يجرب الأهل إعطاء أدوية فاتحة للشهية أو مقويات مختلفة لتعريض التغذية .

التهديدات:

إن أكثر التهديدات للطفل بأنه لن ينمو أو يصبح قويا ، وقد تهدده الأم بأنه سيحوت لو لم يأكل كمية أكبر . وبعض الأمهات تهدد بمعاقبة الطفل إذا لم يأكل الطعام أو تأخذه إلى عيادة الطبيب لإعطائه الحقن .

طرق الغضب والضرب:

يحاول الآباء استعمال القوة لإطعام الطفل وذلك بأن همسكوا بأنف الطفل

ویدخلوا الطعام في فمه بالقوة بواسطة الملعقة . لكن معظم الأطفال قادرون على مقاومة هذه الطرق ويتسبب ذلك في أن يكرهوا الطعام ويتقيأوه . كما أن الأب الذي يقسب طفله لأنه لا يأكل ما يريد الأب ، يسبب كراهية الطفل للطعام .

تحليل أسباب مشاكل الطعام

١ - تطور الشخصية والقدرة على الرفض :

إن بعض الأطفال فجأة بين الفترة من ستة أشهر إلى تسعة يرفضون الرضاعة من الثدي أو البزازة ولا يتقبلون إلا الطعام المقدم لهم بواسطة ملعقة أو فتجان . وأطفال آخرون يصعب تغيير التغذية عن طريق الرضاعة أو البزازة إلى الفتجان أو الملعقة أو تغيير التغذية من الطعام اللين إلى الطعام الصلب (وقد سبق شرح هذه الظاهرة عند الحديث عن رفض الطعام في فصل التغذية في الباب الأول) . إن رفض هؤلاء الأطفال للطعام هو نتيجة زيادة تطور الشخصية لدى الطفل والقدرة على الرفض وإرغامه على الأكل والتغذية بالقوة أهم سبب لمشاكل التغذية . فإن الطفل يجب ألا يجبر على تناول الطعام إذا أنه يتعلم أن يقاوم مجهودات أبويه لجعله يأكل ، ويستطيع أن يقاوم ذلك بكرهه للطعام أو بتقيأ عندما يبلعه . ويكتشف الطفل أيضا أنه في أوقات تناول الطعام فرض مقنعة للأبوين لخلق خروءاء وطرق تسلية بعيدا عن الطعام كمحاولات تحايل .

كما يكتشف بالإضافة إلى ذلك أن والدته تكون غالبا قلقة من أجله وأكثر انتباها كلما عاوده رفضه ليتناول وجباته والطفل يستمتع أيضا بصفة خاصة بالمغفل عندما يلقي بالطعام من فمه أو يتقيأ . ومن الانجازات التي يحققها الطفل عندما يبلغ الثانية من عمره إجبار الأبوين على اللعب معه أو قراءة بعض القصص له أو الزحف على الأربع (اليدنين - الرجلين) أو تقليد الحيوانات بما يحول انتباه الأبوين بعيدا عن الطعام . وفي الفترة من تسعة أشهر إلى سنتين ونصف

يعلم الطفل اللعب بطعامه وتقليبه بالملعقة فيسقط بعضاً منه ، أو يضع بعضاً منه في شعره أو أي مكان آخر ماعدا فمه . وحيث إن الطفل يفقد الإحساس بالوقت فهو لا يرى سبباً يدفعه إلى الاستعجال لتناول الطعام ولا عجب أن نجد الأم - التي تفضل في أن تستعجب أن كل الأطفال يفضلون ذلك - تفكر أن طفلها ليست لديه شهية للطعام ولا يأكل بدرجة كافية وتبدأ في استعمال طرق التحايل لإرغامه على الأكل .

٢ - التكوين الطبيعي للطفل من حيث جسمه وحجمه :

إن الطفل الصغير في الحجم سواء أكان ذلك بسبب أنه يشبه أحد أبويه أو بسبب أنه كان صغير الحجم عند ولادته أو بسبب متاعب صحية من المتوقع أن يحصل على كمية أقل من الطعام الذي يحصل عليه طفل أكبر حجماً .

٣ - تفضيل طعام على آخر والطفل من الطعام :

لا يجب أن يُجبر الطفل على أن يتناول الأطعمة التي لا يحبها لأن ذلك لا يسبب رغبة فحسب بل غالباً ما يسبب كراهية مستمرة للطعام كله .

وبعض الأطفال يتأثرون بمظهر الطعام وطريقة تقديمه كما أن عدم التنوع في نوع الطعام قد يسبب الملل عند تناول نفس النوع يومياً . وقد يرفض الطفل أحياناً الطعام لا لسبب إلا لأنه يريد أن يشرب أولاً ويعد أن يشرب يأكل الشئ من الطعام دون صعوبة .

٤ - الرغبة في الاستقلال والممارسة لمهارات جديدة :

إن عدم السماح للطفل بأن يمارس مهاراته اليدوية في الإمساك بالكوب والملعقة ربما يتسبب في أن يرفض الطعام . فتقرب نهاية العام الأول ربما يرغب الطفل في أن يمسك بالملعقة ويساعد في إعطام نفسه ، ويجب على الأم أن تساعد على ذلك لأنه سوف يتعلم الاستقلال ويبدأ يهتم بإعطام نفسه ويقل رفضه للطعام .

ويلاحظ أن بعض الأطفال الذين تفرم أمهاتهم بإطعامهم خلال هذه الفترة دون محاولة اشتراكهم أو السماح لهم بالقيام بمحاولات إطعام أنفسهم لا يشعرون بهذا الاستقلال ولا يتقبلون بإيجابية على الطعام ويزداد رفضهم للأكل .

٥ - الاختلافات والتغيرات في درجة الشهية للطعام:

يلاحظ أن هناك أطفالا أكثر أكلًا وأطفالا آخرين أقل أكلًا ، وأن بعض الأطفال يحتاجون إلى أن يأكل كمية أكبر من الآخرين ليحققوا معدل الوزن العادي بالنسبة للسن ، كما أن كمية الطعام التي يأكلها الطفل ترتبط جزئيا بشخصيته . فالطفل الهادئ يميل إلى أن يأكل كمية أكبر من الطفل كثير النشاط ، ويلاحظ أيضا أن شهية الطفل تختلف من وجبة إلى أخرى ومن يوم لآخر . ومن المحتمل أن تكون شهية الطفل ضعيفة في الصباح عن باقي فترات اليوم .

٦ - الإصرار على تقاليد العائلة:

إن الإصرار على تقاليد العائلة من الممكن أن يجعل وقت الطعام بالنسبة إلى الطفل شبيهاً بمرورها . ومعظم الأطفال خلال الثلاثة أعوام الأولى من العمر لهم أخطاء كثيرة بالنسبة لتقاليد العائلة وينخفض عدد هذه الأخطاء سريعاً في السنة الثالثة ولابد من صبر الأبرار على ذلك .

تسائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل

- لابد أن تُعزدي نفسك على ثلاثي الصعوبات أو المشاكل ويجب أن تدركي حقيقة أن طفلك في تعليم أحسن المأكولات لطفلك وليس إرضاءه على تناول الطعام .

- قدمي له الأكل في أشكال سهلة للتناول ولا تساعديه إلا إذا رغب في ذلك .

- لا تضعي الأكل في فمه وأساء من الطبق .

- اعطى طفلك المعلقة لكن يأخذها بيده ويضعها في فيه، فيجب تشجيع الطفل على تنمية قدراته ومهاراته الجديدة. عليك أن تساعدته على أن يتناول طعامه بنفسه بمجرد أن يصبح مهتماً بذلك. وإذا كان من الأسهل استعمال أصابعه في الأكل فدعيه يفعل ذلك.

- دعيه يأكل بأية صورة تلائمه وليس هناك أى ضرر إذا تناول الطفل بعضاً من طعامه ثم أكل الحلوى ثم عاد إلى الطعام الأصلي.

- إن الطعام الذى يوضع أمام الطفل يجب أن يحتوى على أصناف متعددة.

- وسوف يتناول الطفل ما يريد ولا يجب أن يكون هناك إصرار أو إلزام بالنسبة لأكل طعام معين.

- حاولي أن تغمي الطعام أمام الطفل في صورة شائقة.

- ومن الأفضل أن تغمي كمية قليلة من الطعام أمام الطفل ليأكلها وتركيه يطلب كمية أخرى، بدلاً من ملء الطبق تماماً فهترك نصفه.

- يجب مراعاة حب الطفل وكرهه لأنواع الطعام المختلفة.

- دعيه يجلس بصحبتك ويأكل ما يريد ثم اتركيه ليلعب. ومن المفيد أيضاً أن يتناول وجباته مع أطفال آخرين.

- حاولي أن تجعلى أوقات الطعام بالنسبة إليه فترة ممتعة.

- دعيه يتوقف عن الأكل عندما يرغب في ذلك إذ أنه من الصعب علاج تباطؤ الطفل في تناول الطعام. ويستمر هذا التباطؤ فترة، ولا يجب أن يجبر الطفل على تناول الطعام بسرعة لأن ذلك سيؤدى إلى رفضه الطعام. وقد ينشأ التباطؤ في تناول الطعام من الإصرار الشديد على تناول كل الطعام، والطريقة الوحيدة لعلاج ذلك هي أن نسمح للطفل بوقت كاف ليأكل دون أى إزعاج وبدون تهديد بمنع الطعام.

- لا داعي لحدح الطفل عندما يأكل طعاما، ولا يجب أن يعاقب الطفل إذا لم يتناول طعاما؛ كأن تمنعه من فعل ما يريد أن يفعله، بسبب أنه لم يأكل طعاما لأنه يعتبر الطعام في هذه الحالة واجبا عليه يجب تأديته أي لا يستخدم الطعام كمكافأة أو عقاب أو تهديد للطفل. ويجب أن تتوقف تماما كل الحدح لجعل الطفل يأكل. ولا تحاولي أن تترك الطفل في حجرته بمفرده لكي يأكل طعاما (عقابا له).

- إن استعمال فترات الشهية والقويات ليست لها الفوائد المرجوة بالنسبة لشهية الطفل.

- لا تدعيه يحدث ضجيجا أو ضوضاء أثناء الطعام، ويمكنك السماح له كلما أمكن ذلك بتناول وجباته في الهواء الطلق.

- وعلى الأم أن تتجنب النظرات القلقة إلى طبق الطفل وما به من طعام لم يأكله لأنه يلاحظ هذا القلق في لهجة الأم ونبرات صوته وتعبيرات وجهها.

وابحازا لما سبق فإن القلق الزائد من الأبوين وما يترتب عليه من طرق التغذية بالقوة من أهم أسباب كراهية الطفل للطعام وظهور مشاكل التغذية. فمن المعروف أن شهية الطفل تتناسب مع احتياجات جسمه، كما أنه يجب مراعاة حب الطفل للطعام وكراهيته له ولا يجب إطلاقا إجبار الطفل على الأكل بالقوة.

ويلاحظ بمجرد أن يدرك الطفل أن أحدا لا يجبره على تناول الطعام وأنه لا يستطيع أن يسبب قلق الأم أو جذب الانتباه أو إحداث ضوضاء أكثر من ذلك فإن رفض الطعام سيتوقف.

الفصل الثاني

النمو في الوزن والطول

بعد العام الأول من العمر

يقل معدل زيادة الوزن بعد العام الأول بحيث إن الزيادة الشهرية تتراوح ما بين ثمانية جراما ومائتين . وإليك متوسط الأوزان من ستة إلى خمس سنوات .

جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام

العمر بالسنتين	ذكور	إناث
١	٩,٧٥٠	٩,٢٥٠
١,٥	١١,٢٠٠	١٠,٥٥٠
٢	١٢,٧٠٠	١١,٦٠٠
٢,٥	١٣,٢٠٠	١٢,٦٥٠
٣	١٤,١٥٠	١٣,٦٥٠
٣,٥	١٥,٠٠٠	١٤,٥٠٠
٤	١٦,٥٠٠	١٥,٣٠٠
٤,٥	١٦,٩٠٠	١٦,٣٠٠

ويمكن حساب متوسط الوزن بالنسبة للسن تقريبا بالمعادلة التالية :

$$(\text{العمر بالسنتين} \times ٢) + ٨ = \text{الوزن بالكيلو جرام} .$$

أي أنه إذا كان طفلك عمره ثلاث سنوات فوزنه بالتقريب $(٢ \times ٣) + ٨ = ١٤$ كجم .

أما بالنسبة إلى الطول لمعدل الزيادة كالاتي : يزيد اثني عشر سنتيمترا ونصفا خلال العام الثاني ، أي إذا كان طوله خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول

فيصبح سبعة وثمانين سنتيمترا ونصفاً عند نهاية العام الثاني، ثم يزيد اثني عشر سنتيمترا ونصفاً أخرى خلال العامين الثالث والرابع أي يصبح طوله مائة سنتيمتر عند نهاية العام الرابع.

واليك متوسط الأطوال من ستة إلى خمس سنوات.

جدول متوسط الطول بالسنتيمتر

العمر بالسنين	ذكور	إناث
١	٧٤,٣	٧٢,٦
١,٥	٨٠,٥	٧٩,٠
٢	٨٥,٤	٨٤,٣
٢,٥	٩٠,٤	٨٨,٩
٣	٩٤,٣	٩٢,٨
٣,٥	٩٨,٠	٩٦,٠
٤	١٠٦,٢	٩٩,٨
٤,٥	١٠٤,٥	١٠٣,٠

ويمكن حساب متوسط الطول بالنسبة إلى السن بالتقريب بالمعادلة التالية : (العمر بالسنين $\times 5$) + ٨٠ = الطول بالسـم.

فإذا كان عمر طفلك ثلاث سنوات فطوله بالتقريب (٣ $\times 5$) + ٨٠ = ٩٥ سم

وللتنبؤ بطول طفلك في المستقبل فهناك قاعدة تقريبية تقدر الطول من الكبر بصعب طول الطفل عند نهاية العام الثاني بالنسبة للذكور. أما بالنسبة إلى الإناث فيضربهم عشرة سنتيمترات من صعب طول الطفلة عند نهاية العام الثاني.

الفصل الثالث المشي والتأخر فيه

بعض الأطفال يستطيعون المشي بمفردهم بدءاً من الشهر العاشر، والبعض الآخر قد تتأخر خطواتهم الأولى إلى قرابة السنة والنصف أى أن عليك ألا تقلقى من عدم المشي قبل بلوغ العام والنصف. إن طريقة المشي فى الأشهر الأولى من تعلم المشي تختلف من طفل إلى آخر وقد يبدو أن بعض الأطفال غير طبيعيين فى مشيهم، لكن هذه الاختلافات تزول كلها بعد شهور

قليلة. ومثال ذلك العنق الذى يتأرجح على جانبيه ويبدو أنه مخمور وأخر نتجه ندعاه إلى الداخل أو تفرج إلى الخارج، وأخر قد يظهر عليه عرج.



وهناك عوامل كثيرة تدخل فى تحديد السن التى يمشى فيها الطفل وحده مثل الطموح فى إنجاز مهاراته الحركية، الوزن (الطفل البدين يتأخر فى المشي)، مدى استطاعته الوصول إلى الأمكنة، اسطة الزحف.

أما عن أسباب التأخر فى المشي إلى ما بعد العام والنصف، فبعضها أسباب عضوية وبعضها أسباب غير عضوية. والسبب العضوى إما حالة مرضية فى الجهاز العضوى أو الحركى أو فى العظام، مثل شلل فى الأعصاب أو تأخر عقلى أو ضيق أو ضعف فى العضلات أو لين عظام أو خلل فى مفصل الفخذ. والطبيب هو الذى يحدد نوع الإصابة والعلاج.

ومن الجدير بالذكر أن هناك عدة حالات غير مرضية تسبب التأخر في المشي يجب المراقبة بها مثل :

• خوف الطفل من المشي وعدم الإقدام عليه : ومن العوامل التي تزيد من هذه الحالة استعمال المشاية ، فهي ، بالإضافة إلى حدها من إقدام الطفل ، تعوقه عن استعمال عضلات الساق وتقيدها ، إذ إنها تسهل تحركاته ووصوله إلى الأمكنة التي يريدونها في المنزل .

• استعانة طبيبهم لتأخر الطفل في المشي كتكرار عائلتي لتأخر أحد أبويه في تعلم المشي وهو صغير .

• كسل وتراخ في تعلم المشي نتيجة عادة حمل الطفل فترات طويلة في اليوم .

• استعمال الحذاء قبل تعلم المشي مما يشغل حركة الطفل ، وأوضح هنا أن أفضل وسيلة لتعليم المشي هي ترك الطفل حافي القدمين في المنزل ، واستعمال الحذاء عند الخروج فقط . ويجب أن يكون الحذاء من النوع المرن المناسب لحجم القدم وشكلها . وفي فترة الشتاء يمكن أن يرتدى الطفل جوربا في المنزل مع مراعاة عدم ترحلته .

ومن واجب الأم أن تساعد الطفل على المشي بمسك يديه وتوجيه خطواته تارة وتارة أخرى تتركه دون أية مساعدة في محاولاته للمشي ، ولا تضرب من فشله وما يترتب عليه من اختلال توازنه ووقوعه وانبطاحه أرضا إلى أن تتطلى قدماء ويتحسن أدائه .



عندما يبدأ الطفل خطواته الأولى تتخذ قدمه زاوية معينة بحيث تتجه إلى الداخل في بعض الأحيان أو تتجه إلى الخارج أحياناً أخرى .

وكنتا الحالتين طبيعيتان . ويحسن وضع القدم مع ممارسة المشي بعد حين تلقائياً . وأنصح بعدم استعمال أى حذاء طين له نعل صلب في هذه الفترة الأولى من تعلم المشي . وأود أن أشير إلى أن أفضل الطرق التي تساعد على المشي الصحيح هي أن يظل حافي القدمين أو يرتدى حذاء مرناً يتناسب مع شكل القدم وحجمها .

القدم المفلطحة،

هذه الظاهرة تسبب قلقاً دائماً للأهل ، وكثيراً ما يستشيرون الطبيب في كيفية معالجة هذه القدم المفلطحة .

وتبدأ بالإشارة إلى أن قدم الطفل في الثلاث السنوات الأولى بطبيعتها مفلطحة وعلن القدم عادة ليس بها تقوس . ويبدأ ظهور التقوس في السنة الثانية مع ممارسة المشي والجري .

ومن أهم العوامل التي تساعد على تكوين هذا التقوس هو المشي حافي القدمين ، فحركة انثناء أصابع القدم المستمرة تقوى عضلات القدم وأوتارها وأربطته . ومن المعروف أن المشي والجري على الرمل من أهم التمرينات التي تحسن أداء القدم وشكلها ، كما يمكن للطفل ممارسة حركات أخرى لهذا الغرض مثل نط الحبل وركوب الدراجة والمشي على طرف أصابع القدم أو محاولة القبض على بكرة صغيرة بأصابع القدم .

الحذاء والجوارب،

عليك اتباع التعليمات التالية عند شراء الحذاء والجوارب :

• لا تجعلى طفلك يلبس حذاءً إطلاقاً قبل أن يستطيع المشي جيداً .

القدم العارية أفضل وأكثر أماناً وذلك لأنه يستطيع استعمال أصابع قدميه ليحافظ على توازنه ما لم تكن الأرضية باردة.

لو كانت البرودة تشكل مشكلة فاشترى لطفلك جوارب سهلة المناس ، ويمكنك تشيبت قطعة من الجلد أو الصوف في منطقة كعب الجوارب لمنع التزحلق على الأرض.

بمجرد أن يحتاج الطفل إلى حذاء عندما يتعلم المشي ، عليك أن تختاري النوع المناسب من الأحذية الطرية ، ويجب أن تختيري بانتظام ملائمة الحذاء لقدم طفلك كل أربعة أو ثمانية أسابيع ، فالطفل لن يستطيع أن يخبرك بأن حذائه أصبح قصيرا أو ضيقا لأن عظام قدميه مازالت لينة إلى درجة أنه من الممكن أن يضغط عليها الحذاء الضيق ، مما يسبب تشويعها دون إحداث ألم . ويقاس الحذاء بطوله وعرضه ويجب أن يزيد الطول الداخلي بمقدار سنتيمتر عن أطول أصابع القدم عندما يكون الطفل واقفا . وبمجرد أن يلبس الطفل حذاء فإنه يحتاج إلى جوارب لمنع الاحتكاك وتنعس العرق .

تقوس الساقين

ليس كل تقوس في الساقين لين عظام ، بل إن أغلب حالات التقوس ليست مرضية ، وتعرف بالتقوس الفسيولوجي . أي أن سيقان كثيرين من الأطفال الطبيعيين مقوسة في السنوات الأولى من العمر . ويختفي هذا التقوس وتصبح الأرجل مستقيمة تلقائيا عند نهاية العام الثاني . ولا يجب إعطاء الطفل جرعات كبيرة من فيتامين «د» في حالة التقوس الفسيولوجي ، لأن فيتامين «د» لن يفرم الساقين بالإضافة إلى أن الجرعات الكبيرة المتكررة مت لها أخطار جسيمة قد تؤدي بحياة الطفل أحيانا ، إذ أنه من المعروف أن زيادة جرعات هذا الفيتامين تؤدي إلى ترسيب الكالسيوم في الكلى مسببة خللا في وظائفها وهبوطا في أدائها . ويتضح من ذلك أهمية إجراء تحليل دم وأشعة على الساقين لمعرفة ما إذا كان السبب لن

عظام يستلزم علاجه بقيتامين «د» أم لا ، وكل ذلك بعد استشارة الطبيب . وإن لم
 نحسن حالة النفوس بعد السنة الثانية وتفت التحاليل احتمال وجود لين عظام
 فبجب عرض الطفل على إخصائي عظام ، فقد يرجع السبب إلى ضعف أو ارتغاف
 في أربطة الساق مما يستلزم إجراء عملية تصليح للعظام .



تقوس الركبتين

نفوس الساقين

ولدى بعض الأطفال استعداد لتقابل الركبتين وهي الصورة العكسية لنفوس
 الساقين كما يوضح الرسم .

والطفل البدين أكثر استعداداً لهذه الحالة ، وهي الأخرى لا ترتبط بلين العظام
 كما يعتقد كثير من الأهل . ويختفى هذا الاستعداد لتقابل الركبتين عادة عندما يكبر
 الطفل ولا يحتاج لأي تدخل جراحي .

الفصل الرابع التسنين بعد العام الأول من العمر



تظهر خلال هذه الفترة ثلاث مجموعات من الأسنان اللبنية : الضروس الصغيرة بدءاً من اثني عشر شهراً إلى خمسة عشر شهراً والأنياب من ستة عشر شهراً إلى عشرين شهراً ثم الضروس اللبنية الكبيرة من عشرين شهراً إلى أربعة وعشرين شهراً . وتصاب بظهور الضروس عادة بعض المضايقات فيشكو الطفل من الآلام وقد يمتنع عن تناول غذائه وقد تتورم اللثة .

أما عن تبدل أو ظهور الأسنان الدائمة فتبدأ هذه المرحلة حوالي السنة السادسة بظهور ضرس كبير بعد آخر ضرس لبني في كل فك . وقد يتسبب هذا الضرس في بعض الآلام والالتهابات وتبدأ الأسنان الأمامية في «الخلخلة» (فقدان الثبات) ابتداء من السنة الخامسة (تقريباً) لتحل محلها الأسنان الدائمة بعد ذلك .

العناية والحفاظ على سلامة الأسنان،

يبدأ أسناننا خلال حياتنا كلها مرة واحدة أي أن للإنسان مجموعتين لا غير من الأسنان وهما اللبنية والدائمة ، وتتم معظم هذه العملية في فترة الطفولة . ولذا يجب العناية الجيدة بالأسنان اللبنية (الأولية) والأسنان الدائمة ، فليست هناك فرصة ثالثة لتعويض الأسنان النالقة .

وحيث إن الأسنان اللبنية (الأولية) تتكون أثناء فترة الحمل فيجب على الأم الحامل التأكد من أن تغذيتها غنية بالمواد الأساسية الخاصة بتكوين الأسنان، مثل الكالسيوم وفيتامين د (تتضح أهمية التعرض للشمس لمساعدة الجسم على تكوين فيتامين د) مع إضافة أملاح الفلور بكميات يحددها طبيب الأسنان.

خلال السنين الأولى من عمر الطفل
يجب مراعاة الآتي للمحافظة على سلامة الأسنان اللبنية
وتأمين سلامة الأسنان الدائمة بعد ذلك

- المواظبة على إعطاء الطفل فيتامين د والتأكد من حصوله على عنصر الكالسيوم (اللبن ومشتقاته).

- المراقبة من تعرض الأسنان بتجنب إعطاء الطفل الحلوى مع التأكد من توافر أملاح الفلور. والتطور من الأسلاك الهامة لحماية الأسنان ومقاومتها للتسوس ومنعها من التفتت وهذه الأملاح متوفرة في ماء الشرب في كثير من البلاد. ويجب على الأم التي تنتقل إلى بلد جديد أن تتأكد من وجود الفلور في مياه الشرب. وفي حالة عدمه عليها إعطاء الطفل نقط الفلور أو أقراصه. أما عن المياه المعدنية فإعطائها يحتوي على هذا العنصر.

- تعويد الطفل وتربيته على عادة استعمال الفرشاة مرتين يوميا على الأقل ويجب أن تكون حركة الفرشاة رأسية دائما من اللثة إلى الأسنان وليست جانبية. كما يجب غسل الأسنان بعد الأكل ولذا ينصح الأطباء بتناول كوب من الماء بعد الأكل وخاصة بعد أكل الحلوى.

- عرض الطفل على طبيب الأسنان بصفة دورية لتابعة عملية التسنين.

مشاكل الأسنان في سن الطفولة

١ - تسوس الأسنان:

تسوس الأسنان أو نخر الأسنان قد يحدث في الأسنان اللبنية أو الأسنان الدائمة، وأصحح يعرض الطفل على طبيب الأسنان إذا لاحظت الأم بدايا التسوس حتى خلال السنتين الأوليين، إذ أنه قد يترتب على هذا التسوس الالم أوخراج تحت السن أو قد ينتشر التسوس إلى السن المجاورة. والسببان الرئيسيان لحدوث التسوس هما الإكثار من تناول السكريات على شكل «بنون» أو ملبس وتكاثر البكتريا على الأسنان، كما أن هناك استعدادا طبيعيا للتسوس.

وفيما يتعلق بالسبب الأول فإن اللبس والمصاصات ضارة جدا بالأسنان، وخاصة عندما يعتاد الطفل أن ينام، وفي فمه الحلوى إذ يستمر أثرها الضار طوال فترة الليل مكونة الأحماض التي تهاجم الأسنان وتؤدي إلى نخرها.

وبصفة عامة علينا ألا نقدم لأطفالنا أو نشترى لهم اللبس والبوتون ونحاول أن نمنعها من دخول المنزل. وإذا بدأ الطفل يعرفها وبدأ في طلب شرائها عندما يذهب إلى الحضانة أو إلى المدرسة فلنحاول أن نشرح له أضرارها على الأسنان، وقد نرشده إلى أفضل طريقة لتناولها كالإسراع في مضغها وأكلها ثم شرب الماء وغسل الأسنان جيدا بعد ذلك بالفرشاة.

أما فيما يتعلق بالسبب الثاني لتسوس الأسنان فهو تكاثر البكتريا على الأسنان وخاصة عندما يتراكم الطعام والسكريات عليها. ولهذا السبب يجب أن يواظب الطفل على غسل الفم بعد كل وجبة وقيل النوم. كما يجب تربية على استعمال فرشاة الأسنان مع المعجون ابتداء من العام الثاني وتعليمه الطريقة المثلى لغسل الأسنان من الأعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى أي رأسيا دائما من اللثة إلى الأسنان، وفي الداخل أيضا، مع التخلص من لثة

فيها من الطعام ، وإذا التزمت الأم بهذه التعليمات فإنها تقلل من احتمال حدوث التسموس . ويجب التأكد من أن الطفل يحصل على الكمية التي نلزمه من مادة الكالسيوم وفيتامين «د» والفلور . فالكالسيوم وفيتامين «د» ضروريان لتكوين الأسنان وسلامتها ، وسبق أن شرحنا احتياجات الطفل إليها وكيفية حصوله عليها ، ويجب تعريف الطفل للشمس حتى يتسنى له الاستفادة من فيتامين «د» . أما الفلور فهو عنصر هام يحافظ على الأسنان من التسموس بما له من دور هام في تقوية طبقة المينا المغلفة للأسنان . وقد ثبت علمياً أن تناول مادة الفلور طوال فترة الحمل واستمرار تناولها فترة الطفولة يقلل تسوس الأسنان . أما معاجين الأسنان المزودة بالفلور فلا يجب الاعتماد عليها وحدها كمصدر للفلور للأسنان وأن كانت على أية حال أفضل من لا شيء .

٢ - تغيرات في لون الأسنان أو اصفرار الأسنان:

يخرج من تناول المضادات الحيوية وبالذات مشتقات التتراسيكلين سواء تناولها الطفل أو أخذتها أمه خلال الحمل أو فترة الرضاعة من الثدي .

٣ - سواد الأسنان:

يخرج من تناول بعض مركبات الحديد ويختفي هذا اللون عند توقف إعطاء الحديد . وقد تظهر أحياناً نقط سوداء دون تناول دواء به حديد . ويفسر أطباء الأسنان هذه الظاهرة بأنها بقايا الغشاء الذي كان يغلف السن قبل بروزها من اللثة .

أما البقع البهضاء فقد تكون نتيجة اختلال في ترسيب الكالسيوم خلال التكوين .

٤ - ضمور الأسنان:

أي كونها سهلة التفتيت ، ويرجع هذا إلى نقص الكالسيوم وفيتامين «د» خلال فترات تكوين الأسنان فتكون عادة مختلفة في اللون عن بقية الأسنان .

٥ - عيوب شكلية في وضع الأسنان:

نتيجة عيوب في الفك، ولتحناج غالباً إلى تقويم للفك والأسنان بعد العام الثالث عشر، وقد تنتج أيضاً هذه العيوب من عادة مص الإبهام وبالذات عندما يتبع الطفل طريقة معينة في مصه يدفع الفك العلوى إلى الأمام، كما أن استعمال «السكاته» أو «الهداية» تسبب عيوباً شكلية وهذه العيوب من الممكن تقويمها عادة بعد من انتهاء تبديل الأسنان اللبنية.

٦ - الحوادث والأسنان:

نتيجة سقوط الطفل على فكه وأسنانه، وعواقب السقوط هي التالية:

• شخ في عظام الفك أو فقدان سنة أو أكثر.

• تحرك سنة أو أكثر.

• موت العصب.

• كسر سنة أو أكثر.

وفي كل الحالات يجب استشارة طبيب الأسنان بأسرع ما يمكن، مع الاحتفاظ بما فقد أو كسر من الأسنان حتى يحدد الطبيب نوعية الإصابة أما من تحرك السنة اللبنية إلى الخلف أو إلى داخل الفك في بعض الأحيان فسوف تعود مرة أخرى من تلقاء نفسها إلى مكانها الأساسي بمساعدة الأسنان والشفا.

والارتطام القوي يؤدي عادة إلى فقدان السنة لحيويتها وضمور العصب داخل السنة فيتحول لونها إلى اللون الأصفر ثم الرمادى. وقد يترك الطبيب السنة اللبنية مكانها إذ أن السنة الجديدة سوف تبدأ في النمو، أو يضطر إلى التعامل مع العصب الضامر ويتوقف ذلك على وقت تبديل السنة لأن ترك السنة طويلاً دون علاج العصب الضامر قد يؤدي إلىخراج.

ولو أن السنة تكسرت أو كسر جزء من طرفها فربما تحرج الحفاة لئلا يضر الطفل أو تحرج شفثيه، ولذا يجب عرضه على طبيب الأسنان كي يبرد الجزء

الحاد لم يخطئه ، كما أن الجزء المتبقى من السنة الخالي من الهيا نتيجة الكسر يصبح معرضا للتسوس .

ويؤدي السقوط على الفك إلى صعوبة القضم في معظم الأحوال بالأسنان على الأغلبية الصلبة كالفتاح والعيش .

أما عن عِلج السن فإن أطباء الأسنان يترددون كثيرا سواء أكانت لبنية أو دائمة ، إذ أن خطر الفك من سنه يحرك الأسنان للجائرة نحو بعضها فلهذا هذا القراح بلا نظام مما يسبب تشوها في الفك وتحللا في ترتيب الأسنان ونظامها .

أما عن تركيب سنه صناعية بدلا من المفقودة فإن هذا الإجراء يصعب في حالة الأسنان اللبينة وفي فترة الطفولة خاصة ، إذ أن أية محاولة لتثبيتها قد تعوق نمو الفك . وإذا صح القول بأنه ليست هناك أية علاقة أو ارتباط بين نوع الأسنان اللبينة وشكلها ومشاكلها وبين الأسنان الدائمة ، فقد لا ينطبق هذا على فقدان المبكر لإحدى الأسنان اللبينة ، وما يترتب عليه من تأخر في ظهور الأسنان الدائمة وتحرك الأسنان اللبينة نحو بعضها البعض وتشويه الفك .

الكلام

تعلم الكلام

فهم اللغة : إن فهم معنى الكلمات لطفك أكثر أهمية من الكلام نفسه ذلك أنه عندما يفهم المقصود لوائه يتعامل معك بسهولة .

ولو حاولت الأم أن تعلم طفلها أن يقلد صوت الكلمات دون أن يفهم معانيها أو المقصود منها فإنها تتعامل معه على أنه بهائم .

مساعدة الطفل ليفهم اللغة

- ١ - تكلمي بكثرة كلما أمكنك ذلك وبصورة مباشرة للطفل . انظري إليه وأنت تتحدثين إليه، ودميه يرى وجهك وإشارتك ليفهم معناها.
- ٢ - كما يجب أن توافق بين ما تقولينه وبين تعبيرات وجهك.

- ٣ - دعه يرى ماذا تفصدين بأن توافق بين ما تفعلين وما تقولين، فإذا قلت مثلاً «اخلع بلوفرِكَ الصوف» ففى نفس الوقت افعلى ذلك، أو إذا قلت «الآن اخلع حذاءك» فاخلعه أنت أيضا.

- ٤ - ساعديه على أن يعرف أن الكلام هو وسيلة اتصال، فلو أنك تحدثت إلى نفسك دون انتظار رد فعل أو استجابة فقد يشعر أن الكلمات ليس لها معنى.

- ٥ - إذا كنت تجهين أن تستمعى إلى الراديو طوال اليوم فحاولى أن تضبطيه على موسيقى ما لم تكونى تستمعين إليه حقيقة، فلو استمعت للراديو فدعه يرى أنك تستقبلون صوتاً له معنى من متحدث قد لا يراه.

٦ - كونى ترجعنا بالنسبة إليه سوف نجد أن سهل جدا أن نفهم أنت
لغة أكثر من أي شخص غريب عنه.

٧ - ساعده على أن يفهم الكلمات المركبة التي تأتي دفعة واحدة معبرة عن
معنى أو فعل ما، بأن تملأ أمامه هذا الفعل فمثلا لو كنت تضعون بعض
الطعام، ففسي المضادة ثم اليسى مريتك ثم مدنى يدك إليه وفونى له
أحان وقت الطعام".

استخدام الكلمات،

إن الكلمات الأولى لطفلك تكون في الغالب رموزا لأسماء أشخاص أو
حيوانات أو أشياء محيطة به هامة بالنسبة إليه، ثم يبدأ في إضافة رمز أو إشارة
لطعام يحب بصفة خاصة، ثم يتحول انتباهه إلى ملابسه الخاصة. إن أطفالا كثيرين
لا يتمكنون من استخدام أكثر من هذه الرموز أو الكلمات قبل منتصف عامهم
الثاني. والكلمات الجديدة تأتي بطيئة جدا في البداية وتضاف إلى الكلمات التي
تعلمها بمعدل كلمة واحدة أو اثنتين كل شهر. وهي تتعلق بالطفل نفسه غالبا.
سوف يتعلم أسماء الأجزاء المختلفة لجسمه.

ثم يبدأ في تعلم كلمات تخص الأشياء التي توجد خارج المنزل ويهتم بها أو
يلعب بها كأن يعرف اسم الطيور التي يمتنع بإطعامها.

الجميل والقواعد،

عندما يزداد عدد الكلمات التي يعرفها وينطقها يبدأ في مرحلة استعمال كلمتين
محاو لا توضيح معنى كلامه ومطالبه أو مشاعره، كأن يقول كورة محمد، أو كورة
كمان، أو كورة هات. ويجب ألا تدخل في محاولة ترتيب هاتين الكلمتين ولجعله
يقول هات الكورة.

وبعد مرحلة الكلمتين سوف يحاول إضافة كلمة ثالثة ليبدأ في تكوين جملة.

من المشاكل الخاصة بالكلام والنطق التي تصادفها الأمهات تأخر الكلام وغيوب النطق، فإذا كان عمر طفلك أقل من ثلاث سنوات وتأخر في الكلام فلا تقلقي، أما إذا بلغ الثلاث سنوات ومازال غير قادر على النطق بكلمات لها معنى (على الأقل كلمتان) فإنه يجب استشارة الطبيب. وأول شيء يجب التأكد منه هو قدرة الطفل السمعية، بإجراء كشف عند إخصائي أنف وأذن وحنجرة. ويجب أيضا استبعاد أي مرض عضوي مرتبط بالجهاز العصبي للطفل لأن الطفل المصاب بمرض في الأعصاب أو بتخلف عقلي أو بمرض التوحد يتأخر في الكلام إلى ما بعد العام الثالث.

وإذا كان طفلك لا يشكو من الأسباب السابقة فأنصح دائما بالحقاقه بالحضانه أو جعله يختلط بأطفال آخرين وسرعان ما يبدأ في النطق والكلام.

أما عن العيوب في النطق وأكثرها شيوعا الثأثأة في نطق الحروف الأخرى: س ر ك فيجب التأكد من طريق الطبيب من عدم وجود عيوب خلقية في الفم أو الفك أو الأسنان أو اللسان أو الأحبال الصوتية. ثم يتم عرض الطفل على أخصائي الكلام والقيام بجلسات كلامية لتحسين النطق (المخاطب).

ويرجع تأخر الكلام في أطفال كثيرين إلى سببهم الاستماع إلى من يخاطبهم غير مباليين بتبادل للمخاطبة أو لأنهم يهابون تبادل الكلام وخاصة إذا كان الذي يخاطبهم من البالغين. وتظهر هذه الحالة في الطفل الوحيد الذي لا يخاطب أطفالا آخرين. ومن أسباب تأخر الكلام التي لا يجب إهمالها عدم مراعاة النشاط الهامة التي تم ذكرها في أول هذا الموضوع أثناء تعلم الطفل الكلام ومعنى الكلمات.

الفصل السادس

مشاكل النوم بعد العام الأول من العمر وكيفية مواجهتها

إن مشاكل النوم وصعوباته المختلفة التي تواجهك بعد العام الأول من العمر هي الآتية :

١ . صعوبة الخلود إلى النوم

٢ . الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه هي :

أ . التجول في المنزل أثناء الليل

ب . التخيلات المرعبة

جـ . الكابوس الكوابيس

د . الخوف من الليل والظلام

هـ . دون سبب واضح

٣ . الكلام أثناء النوم

٤ . الاستيقاظ المبكر

وعند شرح هذه المشاكل سأحاول إرشادك إلى أفضل الطرق المبتعة لمعالجتها .

١ . صعوبة الخلود إلى النوم

إن الطفل الذي لا يريد أن ينام يرفض النوم والدخول إلى حجرته ، وأية محاولة من أهل لشركه بحجرته يقابلها بالبكاء وكثير من الأطفال لهم القدرة على الاستمرار في اليكاء فترة طويلة من الليل ويتمادون في اليكاء والصراخ بغرض إقلاق نوم أهل وإرغامهم على عدم النوم ومجالستهم ومزاجتهم .

وتسبب هذه المشكلة حيرة الأهل ، فالأم عادة لا تستطيع أن تقاوم حنينها عندما تشتد نوبة بكاء الطفل وتضطر إلى أن تذهب إليه . أما الأب فغالباً يستطيع أن يقاوم صراخ الطفل ويشهد في ذلك ويحاول أن يمنع الأم من الذهاب إلى طفلها الذي يبكي . وينتهي الأمر بأن يلجئ الأهل تداً طفلهم وصراخه فيذهبون إليه لتهدئته . وقد تنشأ بين الزوجين خلافات بسبب عدم اتفاقهما على اتخاذ موقف موحد تجاه إصرار طفلهما على عدم النوم واستمراره في البكاء عندما يُترك ليتهام .

ولمواجهة هذه المشكلة هناك ثلاثة حلول أشارت إليها الدكتورة ليش في كتابها الحديث : إما ترك الطفل يبكي أو الذهاب إليه ومجالبته أو الحل الوسط .

الحل الأول: ترك الطفل يبكي.

إن النسيجة الأكثر شيوعاً هي أن تترك الأم الطفل مستقراً على فراشه وترفض أن تعود إليه أو إلى حجرته مهما يبكي أو صرخ . ويعتقد الأهل أنهم لو استطاعوا أن يتركوا الطفل بصراخ لمدة ساعتين أول مرة ، فإن هذا الصراخ سوف يقتصر على ساعة واحدة في اليوم التالي ، ثم يقل إلى نصف ساعة في اليوم الذي يليه ، ثم يتوقف الطفل تماماً عن الصراخ بعد ذلك . لكن عدداً قليلاً من الأسر يتجمع في اتباع هذه الطريقة ، لأن معظم الأطفال يستطيعون الاستمرار في الصراخ لفترة أطول من التي يستطيع الآباء أو الجيران تحملها . وينتهي الأمر إلى أن يضطر الأهل إلى حمل الطفل ليتوقف عن الصراخ .

الحل الثاني: الذهاب إلى الطفل لحمله ومجالبته.

وهي الطريقة العكسية للتصرف السابق وينال الطفل ما يشاء . وهذه الطريقة وإن كانت أرق للطفل والأم في نفس الوقت ، فإنها لا تحل المشكلة إذ أن الطفل لن يخلد إلى النوم مادام الأهل يجالسونه .

هناك حل وسط بدلاً من ترك الطفل بمفرده يستمر في الصراخ أو محاولته أي لعبة رغبته ومحالسته، وهذا الحل هو أن تترك الطفل في فراشه وهو مبتهج وقد أتم ما يحلو له من طقوس خاصة به. فلو أنه بدأ يصرخ عند تركه فعليك أن تنظري إلى جانبه قليلاً لتتبعي نوع البكاء وحدته، فأحياناً قد يكف عن الصراخ ويهدأ بعد وهلة. أما إذا زادت حدة صراخه واستمر يبكي فعليك أن تعودى إليه وأن تجعله يكرر طقوس النوم المعتادة وتضمنى له ليلة سعيدة ثم تتركه هادئاً مرة أخرى. وعليك تكرار المودة والذهاب عدة مرات حتى يغفل الطفل ويبدأ في النوم. ويمكنك العودة إليه كل خمس دقائق على ألا تستمرى معه أكثر من ثلاثين ثانية في كل مرة.

والهدف من هذه الطريقة هو أن تؤكدي له في كل مرة أنك موجودة ولم تتركه. ولإتقان تنفيذ هذه الطريقة وتحقيق غرضها يجب عليك ألا ترغبيه خارج فراشه أبداً أو أن تظلى معه في نفس الحجرة فترة أطول عن دقيقة واحدة. وعلى العادة تنجح هذه المحاولات، وقد تأخذ فترة ما حوالى أسبوع لتحدث نتيجة ملموسة وغالباً لا تتطلب وقتاً أطول من ذلك. وإذا لم تستطع الأم الذهاب والعودة إلى حجرة الطفل، وملت من المحاولات وضافت بالأمر وقررت إبقاء الطفل معها في نفس الحجرة، فيمكنها تطبيق ما فعلته من قبل بأن تقترب من الطفل في حيز الحجرة دون محالسته أو حملها أو رفعه من فراشه.

٢. الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه

معظم الأطفال يستيقظون في الليل عدة مرات عندما يتقلبون في الفراش، فإذا لم يزعجهم أو لم يجذب انتباههم شيء فإنهم يعودون إلى النوم مرة أخرى دون أن يشعر الأهل أنهم استيقظوا من النوم. وعلى الأم أن تتجنب المقلقات التالية أثناء نوم الطفل:

- الذهاب إلى حجرة نوم الطفل إذا سمعت حركة في فراشه ، لأن ذلك ربما يزعج الطفل ، وعليك ألا تدعى إليه إلا إذا نادى عليك طائلا شيئا .

- ترك الطفل يتام على غطاء السرير أو دون غطاء كثاف في فترة الشتاء . وعليك أن تحتفظي ببطانية منفصلة لتغطي الطفل أثناء النوم .

- السكائة أو اللعبة أو الشيء الذى يفسه قبل النوم ، فعلى الأم أن تربط هذه الأشياء في أعمدة سرير الطفل عندما يذهب إلى النوم ، فإذا استيقظ من نومه وجدها بسهولة دون الحاجة إلى إيقاظ الأم .

- الضوضاء الخارجية : إذا كان هناك صوت يقلق الطفل ليلا فعلى الأم أن تحاول أن تجعل الطفل يتام في حجرة أو مكان بعيد أو معزول عن الضوضاء .

- الجوع ليلا : إن بعض الأطفال يكونون مرهقين جدا عندما يحين وقت النوم لدرجة أنهم لا يستطيعون أن يأكلوا جيدا . وعلى الأم تحضير كوب لبن كشرب سريع قبل النوم حتى لا يشعر الطفل بالجوع أثناء النوم .

- العطش في الليل : يعتقد بعض الأهل أن تقليل الشرب في فترة المساء وقيل النوم قد يؤدي إلى تقليل عدد مرات التبول أثناء النوم . ولكن هذا ليس صحيحا ويجب أن يشرب الطفل ما يكفيه من الماء والسوائل طالما يريد ذلك وإلا فإن العطش سيحمله يستيقظ أثناء الليل .

أ. التجول في المنزل أثناء الليل،

في أواخر السنة الثانية من عمر الطفل عندما يعتزم بعض الأهل ترك الطفل بصرخ بمفرده أثناء الليل ، يبدأ الطفل يتعلم كيف يذهب إلى الأم بدلا من أن ينتظرها . وتسلق الطفل أعمدة السرير الذى يتام فيه بشكل خطرا عليه لأن جواب السرير تكون عالية بالنسبة إليه . ولو أن الطفل نزل بأمان من سرير دون أن يصاب بأذى وأصبح حرا فسوف يتحول في المنزل ، والطفل الذى يعتمد أن يترك فراشه أثناء الليل ويذهب ليبحث عن الأم يستمر بفعل ذلك ليلة بعد الأخرى .

ويصعب على الأم حل هذه المشكلة ، وعلى الأم أن تحاول أول الأمر منع الطفل من مغادرة الفراش بأن تذهب إليه عندما يستيقظ ويتألمها وتطمئنه بوجودها بالمنزل ، ثم تتركه بسرعة على ألا تحاول رفعه من فراشه وحمله معها إلى فراشها أو حجرة لها .

٥. التخيلات المرعبة ،

• تظهر هذه التخيلات عندما يبدأ الطفل الاستغراق في النوم فيبدأ في البكاء أو يستجذ بالأم إذ أن التخيلات المرعبة تمنعه من النوم .

• من المفيد أن نسأل الطفل ما الذي يضايقه ، فربما يكون الطفل قادراً على أن يخبرك عن السبب الذي يضايقه والتحدث معك عما يقلقه أو يخيفه وربما يجعله ذلك أحسن حالاً فيشعر بالأمان ويهدأ وينام .

• وهذه التخيلات غالباً تتعلق بحيوانات مخيفة أو وحش غريب من صنع خيال الطفل أو من قصة قصت عليه أو من رؤية فيلم .

• إذا كانت المشكلة التي تقلق الطفل هي خوفاً من دخول غريب أو تواجدهم في المنزل ، فيجب أن نعلم الطفل يفهم أن أي شخص ليس من الأسرة لا يستطيع أن يدخل المنزل لأن الأبواب مغلقة ويحتاج فتحها إلى مفتاح ، والنوافذ عالية جداً لا يمكن لأي شخص أن يصل إليها حتى لو حاول استخدام سلم عال جداً .

٦. الكوابيس ،

إن الكوابيس تحدث أثناء النوم ، والأم نادراً ما تستطيع أن تربطها بأية أحداث أو أية قصص حقيقية . والكوابيس تعتبر مظهراً من مظاهر القلق والحيرة عند بعض الأطفال . فكل طفل تدور في خاطره أفكار تقلقه أو توجد حوله أشياء أو أحداث تخيفه . وهذا القلق يكون بداخل وجدان الطفل ولا يعبر عنه ولا يصرح به لأحد ، ويظهر على السطح أي ينطلق من الطفل على صورة كابوس . وقد

تتكرر أحيانا صور الكابوس يوميا ولمدة أسابيع وعندما تنهض مخاوف الطفل وقلقه يختفى الكابوس شهورا. إن الخطوة الأساسية من جانب الأم أثناء الكابوس هي أن تسرع إلى الطفل عندما يصرخ في نومه، لأن صوته الأم وتواجدها إلى جانبه وحضنها له تعطينه في الحال. وإذا ما شعر الطفل بأنه وحيد ليس معه أحد يزداد فزعه وذعره.

وإذا كان طفلك من الذين يتكرر عندهم ظهور الكوابيس فيجب عليك عند خروجك من المنزل في المساء ترك شخص آخر بالمنزل أثناء نوم الطفل. ويجب أن تختار شخصاً يعرفه الطفل ويثق فيه. وعلى هذا الشخص أن يهرع إلى الطفل عندما يسمع صوته أو صراخه كي لا يشعر الطفل بأنه وحيد في المنزل ليشتعر بالأمان.

د. الخوف من الظلام والليل،

للحد من هذا الخوف على الأم أن تترك لمبة ذات ضوء خافت في حجرة الطفل كي لا يتأذى عليها عندما يستيقظ ليلاً. ويعتبر الخوف من الظلام مظهراً آخر من مظاهر قلق الطفل وحيرته. ووسائل معالجة هذه التوهات هي الآتية:

- أحيى أغلب الأتوار ليلاً.

- لا تنافس مع الطفل أثناء استيقاظه.

- لا تظهرى أى أشياء إذا تكلم الطفل عن أشياء مرعبة.

- لا تفعلى أى شيء قد يوقظه طالما أن الطفل يبكى في فراشه.

هـ. الاستيقاظ أثناء الليل دون سبب واضح،

قد يستيقظ الطفل أحيانا بعد عدة ساعات من النوم دون سبب. فهو لم يستيقظ بسبب حلم مزعج أو كابوس ولا يبدو عليه الخوف، وفي نفس الوقت فإنه لا يحتاج لأى شيء. وقد يدعش الطفل لوجوده بمفرده مستيقظا في منزل هادئ، فيحاول أن يتحدث إلى أمه أو ينادى عليها ليؤكد من أن العالم حوله ليس خاليا. وكل ما

بحاجه الطفل كي يعود إلى النوم هو أن تظمنه الأم وقد تسمح له بالنظر في كتاب أو إعادة ترتيب لعبه في الحجرة حتى يتم مرة ثانية .

وقد يستلزم الأمر وضع أشياء معينة في حجرة الطفل لجذب انتباهه عندما يستيقظ فلا يحتاج إلى أن يطلب تواجد أمه معه ومحادثتها له .

من أمثال هذه الأشياء حوض سمك مزود بإضاءة أو ساعة بها رسوم متحركة مع العقارب أو لبة إضاءة عليها أشكال أو صور مسلية متحركة مع الضوء .

٢. الكلام أثناء النوم

إن كثيرين من الأطفال يتكلمون بصوت (همهمة) أثناء النوم . وبعض الكلام قد يكون واضحاً بحيث تسمعه الأم . وبعض الأطفال يضحكون أثناء النوم وكأنهم يحايطون أطقالاً آخرين أو يدعبونهم . وإذا كان الطفل يستمر في النوم أثناء الكلام فلا داعي لانتباهه أو الاستماع إلى ما يقوله ، كما أنه لا داعي لأن يعلم في اليوم التالي شيئاً عما فعله أو قاله أثناء الليلة الماضية ، لأن أطفالاً كثيرين يجدون أن في الكلام عندما يكونون نائمين ما يدعو إلى الحجل من أنفسهم ، فإذا كان الكلام أثناء الليل يقلق الأخ أو الأخت الذي يشارك الطفل حجرة نومه فعلى الأم فصل الطفل الذي يتكلم ليلاً عن أخواته أثناء فترة النوم .

٣. الاستيقاظ المبكر

لا يجب على الأم أن تنور أو تغضب لأن الطفل قد استيقظ مبكراً إذا كان يستطيع أن يلعب في حجرة نومه بهدوء دون أن يزعجها . وعندما يبلغ الطفل عامه الثالث فإنه سيكون قادراً على أن يفهم أنه لا يجب أن يوقظ الأم إلا عندما يسمع حركتها في الفراش أو في الحجرة . أما إذا نادى الطفل على الأم لأنه أصبح مبتلاً ف يجب عليها ألا تستنكر ذلك أو تغضب منه أو تحاول أن تعاقبه . وإذا كان الطفل يستيقظ مبكراً لشعوره بالجوع أو العطش فعلى الأم أن تترك مشروباً في زجاجة حبابه مع بعض البسكويت أو البقسماط ليأكل منه عندما يفيق من نومه فلا يضطر إلى إيقاظ الأم .

الفصل السابع التبرز والتبول

- تعتمد عملية التبرز الإرادية على العوامل الثلاثة التالية :
- الاستعداد لدى الطفل أو إدراكه لعملية التبرز .
 - الشعور أو الاحساس بالرغبة في التبرز .
 - القدرة على دفع البراز خارج الشرج والتحكم في منعه .



ففي العام الأول لا يظهر الطفل إدراكا كافيا لوظيفة الانعراج (التبرز). كما لا يستطيع أن يتعاون أو يشارك بإيجابية في عملية التبرز الإرادية . وبعبارة أخرى فالطفل لا يستطيع أن يتخذ قرارا بدفع البراز إراديا إذا ما شعر بذلك كما هو الحال في الكبار أو البالغين . ولذا يتم التبرز تلقائيا في الأطفال . وهناك نوع من الاستعداد البسيط لدى بعض الأطفال خلال العام الأول لتعلم التبرز الإرادية على اعتبار أن أولى المحاولات اليومية للتعلم تتم عادة بعد الأكل بنحو خمس أو عشر دقائق بوضع الطفل على (القصرية) . ويمكن للأم أن تبدأ في ذلك بمجرد اكتساب الطفل القدرة على الجلوس أي في الشهر السابع أو الثامن ، وذلك حتى تتسنى لها القدرة على السيطرة على حركته .

وبعد أسابيع قليلة يبدأ الجهاز العصبي المركزي للطفل في اكتساب ظاهرة «الارتباط الشرطي» أو «رد فعل الظرف»، فببدا الطفل في دفع البراز تلقائيا بمجرد جلوسه على القصرية، فالشرط أو الظرف لجلوسه على القصرية يعنى لديه التبرز. ويجدر الإشارة هنا إلى أن هذا النوع من الاستجابة للتعليم لدى الطفل يتم تلقائيا ودون وعي أو إدراك لديه بالتعاون الإيجابي في عملية التدريب على التبرز. ولكن المكسب الرئيسي لهذا النوع من التدريب في السنة الأولى هو تعويد الطفل على الجلوس للتبرز باستخدام «القصرية» وتكوين القدرة على اخراج الفضلات تلقائيا بمجرد جلوسه عليها. وهذا من شأنه بالطبع أن يساعد بشكل ملموس في التحكم الإرادي في التبرز والتبول في العام الثاني من عمر الطفل.

وربما كانت عدم قدرة الأم على السيطرة على حركة طفليها في هذه السن المبكرة من أهم الأسباب التي تحد من تعليم الطفل واكتسابه للفعل الشرطي أو الاستجابة الشرطية في العام الأول، وهو ما يجعل بعض الأمهات ييأسن من مواصلة تدريب أطفالهن لشعورهن الحاسي أنه لا يحدث. وهو ما نحذر منه الأمهات دائما.

تعليم التبرز في الجزء الأول من العام الثاني

خلال النصف الأول من العام الثاني وعلى وجه التقريب من الشهر الثاني عشر حتى الشهر الثامن عشر كما أشار الدكتور سبوك في كتابه المعروف، تحدث تطورات جديدة في الطفل ويصبح أكثر وعيا بحركاته بما في ذلك إدراكه لعملية التبرز وشعوره بخروج الفضلات. وقد يبدأ الطفل في إصدار أصوات أو تعبيرات وجه معينة لتنبيه الأم برغبته في التبرز. ولو أن الطفل أحدث ما يدل على التبرز للمرة الأولى خلال الخمس أو العشر دقائق التالية للافطار، فإن الأم تستطيع أن تقدم إليه «القصرية» تدريجيا وتجلسه عليها كل صباح لمدة تتراوح بين عشر إلى خمس عشرة

«حقبة». وأثناء ذلك تحدثه عن الطريقة التي يتبعها الأطفال الأكبر سناً لإخراج الفضلات.

وهناك نوعان من المصاعب التي قد تواجه بعض الأمهات في تدريب أطفالهن على التبرز خلال النصف الأول من العام الثاني من حياة الطفل.

أولاً: إن الطفل غالباً ما تكون حركته غير مستقرة أثناء جلوسه على «القصرية» وقد لا تبدو عليه أي بوادر للرغبة في عملية التبرز.

ثانياً: إن الطفل حتى وإن كان واعياً في التبرز قد يرفض الاستسلام للجلوس على «القصرية» نظراً لشعوره أنها تحد من حرية حركته.

الاستجابة للتدريب على التبرز ما بين الشهر الثاني عشر والشهر الثامن عشر:

كثير من الأطفال الذين كانوا يستجيبون للجلوس على القصرية عن طيب خاطر لعدة أشهر متتالية يطرأ عليهم تغير مفاجئ في الفترة ما بين الشهر الثاني عشر والشهر الثامن عشر. فيلاحظ أن الطفل يمشي للجلوس على «القصرية» غير أنه لا يقوم بعملية إخراج الفضلات طالما هو جالس على «القصرية»، وغور مغادرتها الحدة يبرز في ركن من المنزل أو في ملاسسه الداخلية. وعندئذ تعضب الأم لشعوره بالآل طفلها قد نسي كل ما تعلمه من قبل.

ولكن الحقيقة أن الطفل يريد أن يفعل كل شيء بنفسه وبطريقته الخاصة في هذه المرحلة من عمره وهذا يدفعه إلى التبرز خارج «القصرية».

ولهذا فإنه يجتنب عن التبرز على الأقل حتى يستطيع أن يتحرر من القصرية التي ترمز للاستسلام لطريقة مفروضة عليه.

ولو أن مقاومة الطفل للتعلم استمرت لعدة أسابيع وزادت عن ذلك فإن الطفل قد يمتنع عن عملية التبرز ليس فقط أثناء جلوسه على «القصرية» ولكن أيضاً لبقية اليوم. ولو استطاع الطفل التحكم في ذلك فإنه يقود إلى نوع من الامساك النفسي.

ولو أن الأم لاحظت أنها تحقق قدراً من النجاح في تعليمها للطفل وأظهر فهمه واستجابته لما يطلب منه ، فعليها أن تستمر في التعليم حتى لو بدا لها أن الطفل يريد أن يلعب من عادته السابقة .

وذلك لأنها إذا استسلمت لعدم رغبة الطفل في التبرز أثناء جلوسه على «القصرية» فإنها بذلك تعترف بأن التعليم ليس له أية فائدة وهذا ليس صحيحاً على الإطلاق ، فإذا كان الأم واستسلامها لتلك المصاعب سيجعل استئناف عملية التعليم أو التدريب فيما بعد أمراً شاقاً لأن الطفل سوف يصبح أكثر ثقة واقتناعاً بما يفعله لهجة لتسيه في إشعار الأم بالفشل .

تطور التعلم خلال النصف الثاني من العام الثاني:

إن معظم الأطفال خلال هذه الفترة من العمر يظهرون قابلية أكبر للتعلم لأنهم يصبحون أكثر إدراكاً . ويحاول الطفل التعبير بالحركة أو الصوت ليوضح للأم أن ملائسه الداخلية مهتلة كلما تبرز وأراد أن يغير ملائسه ، وهذا التحفيز يصبح أفضل بكثير إذا أحبر الطفل أمه قبل حدوث التبرز . كما أن الأطفال في هذه المرحلة من عمرهم ربما يظهرون نوعاً من الاستمزاز من البراز نفسه لو حدث أن جرداً منه التصق بأصابعهم عن طريق الخطأ أو كانت رائحة البراز تقاذه من الملابس الداخلية .

بعض التوجيهات الواجب مراعاتها خلال فترة التدريب على التبرز:

- ١ - ابدئي بوضع الطفل على «قصرية» مريحة لبطع دقائق بعد الثلاث وجبات الرئيسية وذلك بدءاً من الشهر التاسع ، وبإستطاعة الطفل الجلوس جيداً في ذلك الوقت ، وبالأخص إذا كانت «القصرية» مريحة ، ويمكنه أثناء ذلك أن يلعب مستخدماً بعض اللعب المناسبة حتى لا يمل من الجلوس . وعادة ما يكون الطفل غير قادر على الوقوف بمفرده في تلك الفترة من عمره وسوف يساعد هذا بالطبع في عملية التدريب .

- ٢ - ومع الوقت احرص على إجلاسك بانتظام على القصرية بعد الأكل.
- ٣ - عليك أن تلاحظي أن الطفل لا يحب الجلوس على «قصرية» شديدة البرودة، أو غير مناسبة في الحجم سواء كانت صغيرة جدا أو كبيرة للغاية.
- ٤ - حاولي الجلوس أحيانا إلى جواره تشجيعا للاستجابة للتدريب واحرصي أن تلاميحه أحيانا يأخذى اللعب أو الكتب الملوثة.
- ٥ - لا تدعيه جالسا فترة طويلة تمتد إلى بضع ساعات لأن ذلك سرعان ما يجعل الملل يتسرب إلى نفسه ويؤدي إلى رفضه النهائي لأية محاولة أخرى للتدريب أو حتى مجرد الفكرة من التعليم.
- ٦ - ومع الوقت وقبل أن يبلغ الشهر الثامن عشر يستجيب استجابة كاملة لهذا التدريب المنتظم، ويصبح جالسا ونظيفا طوال اليوم.
- ٧ - والمقصود «بالبرز المنتظم» لا يعنى أن تتابع الطفل ونلاحظه بالمطاردة كل دقائق للجلوس على القصرية. وكل ما نعينه في هذا الصدد هو أن نحاول إجلاس الطفل بانتظام عقب إطعامه بعد الأتظار ثم بعد وجبة الصباح ثم بعد الغداء ومرة أخرى أو مرارن عندما يأتي المساء ومرة أخيرة قبل أن يخلد إلى النوم.
- ٨ - ونرجو ألا نمل الأم من ذلك ولا تتوقع في البداية استجابة سريعة أو نجاحا باهرا وعليها التفرع بالصبر حتي يبدأ الطفل في اكتساب عاداته الجديدة رويدا رويدا.
- ٩ - وبدءا من الشهر الخامس عشر تزداد تحركات الطفل ويحب الوثوق والمشي بخطوات قصيرة، ولذا فإن على الأم ألا تنتظر منه دائما الاستسلام للجلوس على القصرية فطبعي أن يحاول التهوؤ والسير.

التبول

استعداد الأطفال لتعلم التبول

من الملاحظ أن استعداد الطفل لتعلم التبول يكون أبداً غالباً من استعداده لتعلم التبرز ، فمن الأسهل لأي طفل مهما يكن عمره أن يتحكم أكثر في عملية التبرز عن التحكم في عملية التبول ، ومن الملاحظ أيضاً أن معظم الأطفال يكون لديهم تحكم كامل في عملية التبرز عندما يبلغون عامين من عمرهم لو أدركوا عملية التبرز ولم يشعروا برفض قهاها . وبالرغم من ذلك فإن كثيراً من الأطفال عندما يصل عمرهم إلى سنتين ونصف يظلون في حالة عدم تحكم في عملية التبول سواء كان ذلك في الليل أو النهار .

احتفاظ الماتة بكمية أكبر من البول بين الشهر الثاني عشر والثامن عشر :

إن الماتة في معظم الأطفال تفرغ ما بها تلقائياً تماماً خلال السنة الأولى من عمر الطفل وفي خلال الأشهر الأولى من العام الثاني . بعد ذلك تبدأ الماتة في الاحتفاظ بالبول لمدة أطول ، وفي خلال الفترة من الشهر الرابع عشر إلى السادس عشر قد يلاحظ الأم - بعيد من الدخشة والسرور - أن الطفل يظل جافاً ولا يتبول لمدة ساعتين وبالأخص خلال فترة نومه غير أن هذه الظاهرة ليست نتيجة أي مجهودات للتعلم ، لكن ببساطة شديدة نتيجة اكتمال نمو الماتة .

تنبيه الطفل لأمه بقرّب التبول خلال النصف الثاني من العام الثاني :

يلاحظ أحياناً وفي خلال الفترة الشبقية من السنة الثانية من العمر أن كثيراً من الأطفال يصبحون واعين لدرجة كبيرة بامتلاء المثانة لدرجة أنهم يصعدون صوتاً أو يظهرون بعض التحذيرات الخاصة للام دليلاً على استعدادهم للتبول ، وبالأخص مزالاة الأطفال الذين تعودهم أمهاتهم بانتظام على الجلوس على «القصرية» مما يحدث تركيزاً لانتباه الطفل .

وفي خلال الأسابيع الأولى من هذه الفترة، يصدر الطفل تحذيره بعد أن يصبح مبتلا وإزاء ذلك قد تتصور بعض الأمهات ألا فائدة من التعليم، والبعض الآخر يتهمن أطفالهن بفعل ذلك عن عمد، ولكن يجب على الأم ألا تستسلم لذلك لأن الطفل في حقيقة الأمر يشعر بالابتلال أكثر من الشعور بامتلاء المثانة. وتستطيع الأم البدء تدريجيا في تعليم عملية التبول وذلك عندما تلاحظ أن الطفل يحتفظ بجمادى لمدة ساعتين لأنه في هذا الوقت يمكننا التأكد فعليا من الآتي:

١. أن المثانة تمت بدرجة كافية لكي تحتفظ بكمية كبيرة من البول وفي هذه الحالة ستطول الفترة بين مرات التبول.

٢. أن المثانة سوف تمتلئ تماما بعد ساعتين وفي هذه الحالة يكون الطفل مستعدا للتبول فوراً بعد مرور هذه الفترة من الزمن.

تدريب الأم لتحذيرات الطفل،

في خلال الفترة ما بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين يستطيع معظم الأطفال أن يعبروا لأمهاتهم بطريقة أو بأخرى عن استعدادهم للتبول والتبرز، وعلى الأم محاولة تشجيع الطفل باستخدام كلمة معينة تعرب عن رغبته في التبول، ويكتسب الطفل الإدراك الكافي لعملية التبول والإنذار والتحكم عندها العام الثاني، إلا أن الطفل بعد هذا الإنجاز قد يعاود التبول على نفسه في ظروف معينة مثل:

- الحسوف.
- الاندماج في اللعب.
- الكسل.
- تصرف عكسي لرغبة الأم بجذب أنظارها.

البقاء جافاً خلال فترة الليل،

من الاعتقادات الخاطئة أن سبب بقاء الطفل جافاً طوال الليل هو جعله يتبول متأخراً في المساء وقبل النوم، مع منع إعطاء سوائل أو مشروبات في فترة المساء.

والخفيفة أن الطفل يصبح جافاً بصورة طبيعية وتلقائية أثناء الليل عندما تنمو المثانة بالمدر الكافى للاحتفاظ بالبول .

والسبب فى أن المثانة تستطيع أن تحتفظ بالبول لفترات أطول خلال فترة النوم عن فترة اليقظة هو أن الكلى تفرز تلقائياً كمية أقل من البول عندما يكون الطفل هادئاً مستغرقاً فى النوم وتعمل البول أكثر تركيزاً .

ويلاحظ أن معظم الأطفال لا يتبولون خلال الليل بين سن الثانية والثالثة من العمر ، والقليل جداً من الأطفال يتبولون أثناء الليل بعد سن الثالثة ولقد أثبتت الدراسات أن الأولاد يتأخرون عن البسات فى ذلك ، وأن الأطفال الأكثر حدة ونوتراً يتأخرون عن الأطفال الهادئين . ويلاحظ أن استمرار الطفل مبتلاً ليلاً بعد العام الثالث صفة سائدة فى بعض العائلات كما أنه ليس من الضرورى للأهالى أن يقوموا بشئ خاص ليتمكنوا الأطفال من عدم التبول ليلاً ، لأن النمو الطبيعى للمثانة واحتفاظها بالبول بالإضافة إلى تحكم الطفل فى التبول أثناء اليوم لهما تأثيرهما الفعال فى معظم الأحوال ، غير أنه من المفيد أحياناً لمساعدة الطفل على عدم التبول ليلاً أن يشمر الأبوان طفلتهما بالزهر والتفاخر لعدم تبوله طوال الليل مما يحث على إسناده ويؤدى بالتالى إلى نتائج مشرقة .

الفصل الثامن سلوكيات الطفل

مقدمة :

للأطفال سلوك وتصرفات وعادات خاصة بهم أي مرتبطة بفترة الطفولة وعلى مر السنين يتخلص الطفل من هذه التصرفات ويقال أنه يكبر ويدرك ، والصحيح يتصرف مثل الكبار . والشخص البالغ الذي يتصرف تصرفات غير ملائمة لسنه ولا تليق بكونه بالغاً مدركاً ، وكنائها صاندة من طفل يتعته البعض بأن تصرفاته صبيانية أي أنه يسلك مسلك الأطفال . فالتصرفات إذن التي تصدر من الطفل ، والعادات التي يكتسبها في فترة الطفولة لها طابع خاص وإن كانت قد تبدو أنها غير مهذبة أو ملائمة أو مثيرة للازعاج ، إلا أنها مجرد سلوك مرحلي يفرضه عليه تطوره العقلي والذهني وتفاعله مع الأشخاص والأشياء تأهبا بها وفيها .

العوامل المؤثرة في تكوين السلوكيات

إن المشاكل المتعلقة بسلوك الطفل وتصرفاته تعتبر نتاجا طبيعيا لتشابك عدة عناصر في مقدمتها تطور شخصية الطفل من ناحية والشخصيات المحيطة به مثل الأهل والمدرسين والإخوة والأطفال المحاطين من ناحية أخرى . فضلا عن أن السلوكيات تتحدد في المقام الأول وفقا لعوامل مؤثرة شتى تلعب دورا قويا قبل الحمل والولادة أو بعدهما ، كما أوضح الدكتور إيلنجورث في كتابه عن مشاكل الطفل في السنوات الأولى من العمر .

فالمشاكل السلوكية لدى الأطفال ترجع في الأصل إلى عوامل تأخذ مسارا في فترة ما قبل الولادة بل غالبا قبل الحمل ذاته فيعود تاريخها إلى طفولة الأهل أنفسهم ونوعية شخصياتهم ، ولأسلوب الحياة العائلية الذي نشأوا فيه ثم إلى ذلك القدر من

ومن المؤكد أن أصغر الأطفال في أسرة كثيرة الانجاب يحظى بقلوب أقل سمعة من ذلك الطفل الوحيد في أسرة أخرى.

كما يلاحظ أن الطفل الذي جاءت ولادته بصورة عفوية غير مرغوب فيها وبالأخص عندما يسبقه إخوة كثيرون، يكون معرضا للإهمال والاستهانة ليس فقط من أبويه ولكن من أعمامه الأكبر أيضا. والجدير بالذكر هنا أن الأطفال الأولي في الأسرة كثيرة الانجاب يكونون أكثر ذكاء ونموغا من بقولهم.

وليس عسيرا أن نتصور مدى تأثير جنس الطفل على سلوك أهله، فالطفلة التي تولد بعد أربع إناث تكون أقل حظا في الرعاية وأكثر تعرضا للإهمال من قبل أهلها. ذلك أن أبويها اللذين طال انتظارهما لمولد طفل ذكر قد فخر حماسهما لمولد الإناث وأصبيا يتوع من غيبة الأمل يتمكس بالتأكيد على معاملتهم للصغيرة.

بينما تكون الصورة معاكسة لذلك تماما، عندما يكون المولود الخامس ذكرا على أربع إناث قد سبقته من قبل.

فلاحظ هنا إفراطا في التدليل وتفصيلا مبالغ فيه واهتماما زائدا وحرصا مفرط النظرير مما يؤدي إلى تأثيرات غير مرغوب فيها على تطوير شخصية الطفل.

ومن المعروف أن التوتر النفسى في فترة الحمل قد يؤدي إلى تغيرات غير مرغوب فيها في طريقة تعامل الطفل مع مجتمعه وعناصر بيئته. وقد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية تتجلى على وجه الخصوص في مرحلة الشباب في صورة الخمول أو التطرف.

ومن المؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين الاضطرابات السلوكية في تلاميذ المدارس من ناحية وبين نقص وزن المولود ومضاعفات الحمل والولادة من ناحية أخرى في التلاميذ أنفسهم.

ولقد شاهد الدكتور أيلنجورث خلال حياته العملية العديد من الأطفال

المرحليين منذ الولادة. وكان هذا الرفض نتيجة قديم جنس غير مرغوب فيه. . أو لوجود عيوب خلقية وعلى الأخص الشفاء الأرنبية. ومن خصائص الطبيعة أن بعض الحيوانات تترك صغارها غير الطبيعيين للموت. وقد لوحظ أن الأطفال الرضع الذين يتميزون بالنشاط والحركة والحبوبة تتكون لدى أمهاتهم مشاعر أكثر انشغالاً وحماية وسيادة في السنوات التالية.

ينما نجد الأطفال الرضع الذين يتميزون بالصراخ الدائم والمشفة البالغة في عانيتهم ورفض الرضاعة يسيون توترا كبيرا لأمهاتهم ليس فقط في الأشهر الأولى ولكنهم يتحولون في السنوات القادمة إلى مادة خصبة للامتعاض والكدر. ونجد الإشارة هنا إلى أن الأطفال المبشرين يشعر غبون أكثر من غيرهم إلى نوع من الاضطرابات السلوكية خلال دراستهم المدرسية. وربما كان أحد المبررات القوية لذلك هو انفصالهم عن أمهاتهم في الأيام والأسابيع الأولى من أعمارهم في فترة عانيتهم بالمحاضن الخاصة بهم.

كما أن تكون الارتباط الشرطي هو أحد العناصر المهمة في دراسة التطور السلوكي في الأطفال. فالطفل الذي يلجأ أباه في إعطائه إلى أساليب القهر الشديد والإرهاب غالبا ما يصاب فيما بعد بنوع من عدم الارتياح للطعام يتطور بعد ذلك إلى فقدان الشهية.

والطفل الذي اعتاد على إحلامه على (القصرية) باستخدام أساليب القهر الاجبار والتهديد يحاول جاهدا التخلص من هذه العادة. . وينمو لديه شعور الرفض والتحدى فيصارع من أجل الابتعاد عن (القصرية). وعلى هذا يتكون لديه الارتباط الشرطي بالرفض مصحوبا بالغضب والبكاء والرفض لكل ما يتعلق بالعملية كلها.

ومما لا شك فيه أن شخصية الطفل جزء منها موروث أو فطري والجزء الآخر بحسب كتاج طبيعي لتفاعله مع البيئة المحيطة به ومدى تأثره بها وهذا الجزء المكتسب يعتمد أساسا على تأثيرات مختلفة مثل الأهل والمدرسين وشخصياتهم

والطباعاتهم جنبا إلى جنب مع مؤثرات أخرى مثل الإخوة والأصدقاء وطبيعتها تصرفاتهم .

ولعله من قبيل الحظ العاثر أن الأهل الذين يتصرفون بالتبنت والهلج يورثون أطفالهم دائما هذه الصفات فلا يمكن أن يتحلى أطفالهم بالهدوء والوداعة . وهما ما يحدث الصراع بعد ذلك بين الطرفين وذلك لاستعداد كل طرف لتصعيد حدة أي نزاع وتفاقم أي مشكلة .

بينما نجد الأهل الذين يتحلون بالبساطة والصبر والثابرة والوداعة يورثون بالتبعية هذه الصفات الحميدة إلى أطفالهم . وتلدوا ما يعاني هؤلاء من المضطرابات سلوكية لدى أبنائهم .

وفي رأي كثير من إخصائى تربية الطفل أن لفظ «طفل غير منظم» هو لفظ خاطئ، فالطفل يتفاعل مع الأحداث بالطريقة التي اعتادها من قبل أهله وأورثها له . ومن هنا كان الاهتمام على عيادات ترشيد سلوك الأطفال لأن الذين يحتاجون للترشيد والعلاج بالفعل هم الأهالي أنفسهم وليس أطفالهم .

ومن المؤكد أن الطفل يتأثر تأثرا بالغيا بسلوك أهله وانطباعاتهم وأساليب تكييفهم مع أحداث حياة من حولهم . بل إن سعادتهم أو شقاءهم وتطاحناتهم المنزلية تنعكس بصورة مباشرة على نفسية وسلوك الطفل .

إن حياة الطفل بوجه عام تتشكل تبعا للظروف المحيطة به في سنوات حياته الأولى وبالأخص أول ثلاث أو أربع سنوات .

لذا ما تلقى الطفل احتياجاته الأساسية من المأكل والراحة والحب والحنان منذ الأسابيع والشهور الأولى في عمره فغالباً ما يتخرج السعادة والهناء عندما يكبر لأن اشباعهما الراجع راسخ في أعماقه . وهناك اليوم اعتقاد سائد بين علماء النفس في أن المشاكل النفسية في الكبار تستمد جذورها من مراحل الطفولة .

فحالات الفلق والتوتر والعدوانية والزواج غير الموفق ترجع في الأصل إلى أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة .

كما أن الاضطرابات النفسية وتخرق الشخصية والأمراض الاجتماعية المختلفة مثل التطرف والأمانية والانعزال والطلاق وعدم الأمانة والإنجاب سفاحا والارهاب كلها بالقطع دلائل واضحة على خلل سلوكي وأصبح منذ الطفولة وبالأخص في الثلاثة أو الأربعة أعوام الأولى من عمر الإنسان .

تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل في تحديد مظاهرها

يرجع العلماء أن السلوكيات التي تتحدد صورتها بدءا من العام الثاني نتيجة التطورات التي تطرأ في شخصية الطفل إنما تتكون خلال العام الأول أثناء التطور العقلي للطفل وتفاعلها مع الأشخاص المحيطين به ، بالإضافة إلى أن كثيرا من تصرفات الأهل ضمن محاولات تربية أطفالهم من العوامل الهامة التي تحدد مظاهر السلوكيات كما أفادت مقالات الدكتور أيلنجورث في هذا المجال .

١. الاحتياج للحب والأمان

ليس عسيرا أن نلاحظ أن الرضيع الذي لم يتجاوز يومه الأول ويكف عن الصراخ لا إرضاعه أو تغيير كوافيله وحفاضاته ولكن لمجرد حمله واحتضانه ومن ذلك اليوم فصاعدا يزداد إلحاح الطفل في طلب الحب والأمان . وبعدا من الأسبوع الثالث أو الرابع تبدو للجميع بوضوح مظاهر الاحتياج على الطفل حيثما يحاذيه أحد أو يحمله ويلاعبه . فتهدأ حركة أنفاسه ، ويفتح فمه ويفلقه ويميل برأسه للأمام والخلف ويتأمل وجه أمه بإمعان . وبعد ذلك بأسبوعين أو ثلاثة يبدأ بعبر عن فرحته بالابتسام واللغو ويزداد حاجته الطفل إلى أن يحمل ويحضن مع الوقت ونراه بأى أن يعيب وجه أمه عن ناظره . وحتى يتعلم الجلوس واستعمال يديه في اللعب باللعب تقل مزاجه حاجته السابقة ويصبح أكثر تمحلا لمشهد رحيل أمه دون صراخ ، وعند الشهر التاسع يشير جلية وصياحا إذا رأى أمه تحمل طفلا آخر حتى وإن كان أحده الأكبر سنا .

ويحتاج الطفل لقدر أكبر من الحب والأمان بعد العام الأول، فيزداد اعتماده على أهله ويلج في طلب وجودهم معه دائما. لقد تعلم أشياء ورأى أشياء لم يتطلع إليها من قبل في حياته.

وهو يعاني أحيانا من بعض الأحلام المزعجة ويداعبه شعور غامض بالخوف. أشياء بسيطة لم يألفها من قبل مثل السيارات والكلاب والفضجيج فيوقع أن به... أهله من كل هذه المخاوف.

ويزداد احتياجه للحب والأمان عندما يشابه المرض أو التعب أو الألم تنبها سقوطه مثلا أو أثناء التسنين. ويحتاج دائما لتأكيد هذا الحب من أهله. أنه يريد أن يشعر بكونه مرغوبا وأن له كيانا مميزا ومكانا محددًا في المنزل كأى شخص آخر. ويحتاج للحب الدافئ قبل أى شيء. حين يكون متوترا دافعا أو يعاني مأزقا لا يملك أن يحسن فيه التصرف.

ويزداد هذا الاحتياج العارم للحب كلما قل شعوره بأنه محبوب.

ويستطيع الأطفال تفسير وتلخيص معالم الحب من ملامح الوجه، ونبرة الصوت، ورقة التعامل، والمشاورة في فهمهم، ومن أسلوب الأهل في محادثتهم. وكذا أمن الأهل في اللجوء إلى أساليب القهر والضغط والارهاب ويرود الملامح بغية الحصول على طاعة الطفل، كلما أدى ذلك إلى سيطرة القلق والتوتر وسيادة السلبية والانتكار والتعاسة وعدم الأمان والإحساس بالخطر على سلوك الطفل ونفسه. وعلى الأهل أن يتجنبوا بعض الكلمات في محادثتهم للطفل مثل: «غييت»، «تخلو»، «عاق»، «غير مطيع»، «سئى»، «لا أحبك»، وأن يستبدلوا بها كلمات أخرى مثل: «حسن»، «متجاوب»، «شاطر»، «أنا أحبك»، «أشكرك» حتى وإن لم يستدع الموقف ذلك، لأن النتيجة التى سوف تحصل عليها من اتباع هذه النصيحة هو اختفاء الكثير من الاضطرابات والمشاكل السلوكية الشائعة لدى الأطفال.

وكلما حرصنا على إعطاء الطفل مزيدا من الشجاعة والثقة والعطف، وكلما

سمونا به إلى مصاف سلوكي أعلى وأرسينا لديه القدرة على الاعتماد الحر والاستقلال، بدلاً من احباطه والهبوط بمعنوياته، ازدادت بالتبعية استجابته لنا.

إن أهم ما يحتاجه الطفل قبل أي شيء، وأهم معيار لتثنية السلوكية السليمة التي تجعل الطفل طبيعياً سهلاً في التعامل، هو مدى ما تمنحه له من شعور بالحب والأمان.

إن هناك من يعتقدون أن الحب هو إعطاء الطفل أي شيء يريد، وشراء أعلى الحاجيات التي تلزمه. وكثيراً ما نسمع من بعض الأهالي: «نحن تمنحه كل شيء». كل ما يستطيع المال شراءه، وعلى هؤلاء أن يعلموا أن سعادة الطفل لا تتم بإعطائه كل شيء الأرض ذهباً ولكن بإشعاره بالحب الصادق. وهناك فارق كبير بين الشعور بالحب تجاه الطفل إلى حد خطير وفقاً للأحداث المنزلية المؤسفة مثل الاحتكاك الدائم والفراق والانفصال الأهل فجأة في حالة الطلاق مثلاً، وهنا ينشأ الأطلاق على مشاعر دامية من التوتر والحزن والشعور المروع بالثقل. وتزيد الأم الأمر سوءاً عندما تحاول تشويه صورة الأب في أذهان أطفالها وتصوره على أنه وحش كاسر.

وتظهر تأثيرات هذه الأفعال على سلوك الأطفال الأبرياء وتنعكس على طبيعتهم بصورة أعراض اجتماعية مرضية خطيرة مثل التطرف والرغبة في التدمير وسوء السلوك في المدرسة، أو في صورة اكتئاب نفسي واحباط. وجدير بالذكر أن الطفل يتأثر بشكل مباشر بانتقاله من مكان إلى آخر. أو فراق أهله أو من يتعلق بهم.

كما يتأثر شعور الطفل بشكل بالغ لوادة طفل آخر لاحتساسه أن أمه قد بدأت بصرف عنه لرعاية أخيه الأصغر.

وتعتمد بداخله عوامل الغيرة لحوقه من فقدان الحب القديم الذي كان والداه يعمراته به. ويدهمه شعور بأن راحة المشاعر الرجحية التي كان يتمتع بظلالها وحده صار له الآن فيها من يناقسه.

ويجب على الأهل ألا يتركوا في توجيه الانتقاد واللوم إلى أطفالهم لأن ذلك من شأنه الضعاف شخصيتهم وعدم القبالهم على الحياة وشعورهم المستمر بالآلم والحرارة والهوان الذي يؤدي إلى اضطرابات سلوكية بالغة هم في غنى عنها .

فعلى الأب والأم أن يعرفا أن طفلهما كيان آدمي ذاخِر بالمشاعر وأن أي محاولة لتجريح الطفل أو التهوين من شأنه حتى وإن جاءت بصورة عفوية سوف يكون لها أثرها القادح في اضطرابه فيما بعد .

ومن أكبر الأخطاء التي يقع فيها الأهل هو عقد مقارنات بين الأطفال وأخواتهم لأن ذلك من شأنه أن يدمر أواصر الحب والألفة بين الإخوة ويشعل في نفوسهم لهيب الغيرة الهدامة التي تنعكس بصورة غير مرغوب فيها على تطوراتهم السلوكية ويحتاجهم شعور دائم بالخطر وعدم الاستقرار . إن الطفل أشد ما يكون احتياجا لأن يشعر بأن أهله يحبه كما هو . . . ويتقبلونه كما هو دون أن يكتفروا عليه صغر حياته بتوجيه الانتقادات الجارحة . ومن هنا فإن على الأهل دائما مراعاة مشاعر أطفالهم . . . والاهتمام بما يقولون وما يفعلون دون أي تورط في توجيه نقد لاذع أو لوم .

فعن طريق إشعار الأطفال بالحب الغامر والحنان سوف يستجيبون بالقسط للترية والتوجيه في حدود أعمارهم .

٢. الانفصال عن الأهل

إن إحساس الطفل بالأمان يمكن أن يعثره الاضطراب بالانفصال الطويل عن أحد والديه . فالطفل يتعرض لهذا النوع من الاضطراب عند وضعه بصفة مستمرة في حضنة لبناح اللأم متسع من الوقت حتى تعمل . كما أن من العوامل المسببة للازهاج والاضطراب في شخصية الطفل انصراف الأم عنه معظم الوقت لقضاء شئونها، تلوكة إياه في رعاية مربية قد لا يستريح إليها .

وليس هناك ضرر من ترك الطفل لفترات قصيرة محدودة يمكن للأم فيها أن تجدد نشاطها، وبالأخص إذا ترك الطفل أثناء تلك الفترة في رعاية من يشعر تجاههم بالحب والأمان مثل الجدة أو الجد .

ولكن الانقطاع المستمر عن الطفل يسبب له شعورا بعدم الأمان . كما أنه من الخطأ الشائع أن نتصور أن من الضروري عدم الانفصال عن الطفل نهائيا، فالأم تحتاج لبعض الوقت لتصرف أمورها وتنظيم أعمالها، والتفرغ الكامل للثرية، والتضحية بما عدا ذلك جميعها من أعمال هامة قد يؤثر على نفسية الأم وينعكس بالتبع على مشاعر الطفل . فلا ضرر أن تقطع عنه أمه لفترات قصيرة يكون خلالها تحت رعاية شخص يحبه ويرتاح إليه كالجدة مثلا .

ويجب مع ذلك أن نضع في الاعتبار أن انفصال الأهل الطويل عن طفلهم وبالأخص في السنوات الثلاثة الأولى قد يؤدي إلى نوع من الحرمان العاطفي الذي يؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية الطفل وعلى ذكائه .

وكما طالت فترة الانفصال أدى ذلك بالتالي إلى تأثيرات سلوكية من الصعب مداركها .

فالطفل الذي يتعرض للحرمان العاطفي في سنواته الثلاث الأولى يصبح غير قادر على إعطاء أو أخذ أي قدر من العاطفة حين يكبر ، كما أنه قد يعاني من تعثر في الحديث وسيطرة الأفكار السوداوية .

ومن هنا فإن الكثيرين من علماء النفس لا يزيدون فكرة بنى أطفال هراء، ولا سيما أن تحاولت أعمارهم السنة الأولى لأن ذلك من شأنه أن يسفر عن عواقب اجتماعية ومصاعب أسرية فيما بعد.

٢. الأنا والرفض والتصرفات العكسية المخالفة

إن تصور «الأنا» وتكون شعور الرفض لدى الطفل يبدأ بشكل فجائي. ويتوقف السن الذي تظهر فيه أعراض ذلك على ذكاء الطفل وشخصيته، فالكثير من الأطفال في الشهر الخامس أو السادس من أعمارهم يعربون عن شعور قوي بالتفصيل والرفض ويشجلى ذلك بوضوح في موقف الرفض القاطع لبعض الأطعمة التي لا يبلون إليها. ولعله من أهم مشاكل الطعام الذي يسببه ظهور وتطور «الأنا» لدى الطفل، ولذا فإنه من أهم الأسباب التي تدعنا إلى إعطاء الأطعمة الصلبة (غير السائلة) مبكراً هو الخوف من تكون الرفض تجاهها، فكلما طالت فترة عدم تناولها صعبت مهمة الأم في اقناع طفلها بتناولها بعد ذلك.

والطفل يمر بمرحلة طبيعية من العدوانية في الفترة ما بين اعتماده على الآخرين أثناء مرحلة الطفولة المتأخرة (سنة أحوام فصاعداً)، فيصبح ميالاً إلى التحكم والسيطرة، إنه يريد أن يملئ إرادته على من حوله وما عليهم إلا الإصغاء والطاعة وهو يعتقد أنه المحور المركزي للاهتمام من الجميع. وتسيطر عليه نزعة من الأناب لا يلبث أن يتخلص منها في العام الثالث أو الرابع. وهو لا يكف عن الحديث عن نفسه. . . ويعلن في إثارة الضجيج ولا يعبأ مطلقاً بمشاعر الآخرين. ومن المحاولات كبح هذه الصفات لأنها تلعب دوراً هاماً في صنع الإرادة الإنسانية من مراحل الحياة التالية وفي اكتساب القدرة على حرية الاختيار.

ولجده في هذه الحالة مولعاً بالتقدير، عاشقاً لذاته، وهما صفتان طبيعيتان يحد استثمارهما في تدريب الطفل وتربيته على نحو أمثل.

ويساعد على ذلك أيضا إعطاء المزيد من التشجيع والثقة للاعتماد على نفسه وتنمية قدرته على الاستقلال .

وأسلوب الرقش والتصرفات المخالفة يبدأ في الظهور كأحد الملامح المميزة في شخصية الطفل من الشهر الثامن عشر حتى العام الثالث أو أكثر .

وعادة ما يكون الأطفال في هذه المرحلة دائمى المعارضة ، فهم يجتنبون إلى القيام بعكس ما يقال لهم .

فالطفل إذا أرادت منه الأم الخروج يتمسك بالبقاء في مكانه ، وإذا طلبت منه صعود درجات السلم يحلوه الهبوط . وإن استنذرت ليسار استدرا هو لليمين . وأية محاولة لانتزاع الطفل من الاستغراق في اللعب ولدفعه إلى الطعام أو لإلباسه يهابها بالتباطؤ والتلكؤ .

وإذا اكتشف الطفل جزع أمه وقلقها على تغذيته من نوع معين من الطعام ، وأن رفضه لهذا سوف يخلق موقفا ما فإنه على الفور يمتن في إبداء رفضه واعتناقه .

وإذا ما وجد الفزع يتتاب للمحيطين به عند انقطاعه عن التبرز أو الفراخ المثانة ، فإنه يسرف في ذلك إراديا أحيانا حتى وإن سبب له هذا شعورا بعدم الراحة .

وإذا ما وجد أن رفضه للمذهب للفراش سوف يثير جلبة أو يجعل الأم تقتل النوم إلى جواره وهي تلاعبه ، فسوف يستمر في الرفض إلى أن تعبیه الحيل ويكتشف أن طريقته لم تعد ناجحة في إعطائه القوة المناسبة لقرض إرادته على أهله .

ويجيز نستطيع القول أنه تحول من ملاك صغير إلى شيطان صغير وأن الأم انتسادل ما الذى حدث لطفلها الوديع ؟ . ولكن عليها أن تعرف أن كل هذه الطواهر والسحات تعتبر طبيعية وسببها تكون وتطور الشعور «بالأنا» وظاهرة الرقش لدى الطفل .

ولذا فإنه من الخطأ الكبير أن تدخل الأم حريا لفرض إرادتها على طفلها، لا الاتسار في النهاية سيكون دائما حليف الطفل. ولذلك ننصح بعدم دفع الطفل إلى القيام بأي شيء ضد إرادته ما لم تكن هناك ضرورة لذلك. وأي تظاهر بالجبر أو الغضب لدى الأهل سوف يؤدي إلى التصادم من جانب الطفل لأن ذلك يهك من فرض إرادته وإملاء رغباته على أهله.

وهناك أسباب أخرى لعدم طاعة الطفل ومقاومته.

فالطفل يشور على أي سلطة تحاول أن تفرض عليه ما لا يقبله أو تمنع عنه ما يحبه.

فالساعة مثلا لا تعني للطفل أكثر من لعبة وهو لا يدري معنى الوقت، فيرفض الاحتثال للأكل بينما هو مستغرق في اللعب لمجرد أن موعد الطعام قد حل، وهو لا يفهم معنى جزع أهله وحرصهم على إطعامه في مواعيد محددة.

وإنه لأمر صعب أن نحدد خطأ خاصا بين الانكار أو الرفض الطبيعي وغير الطبيعي، لأن المعايير تختلف تبعا لظروف كثيرة. فهذه الصفة تزداد بشكل ملحوظ أثناء الجوع والتعب والاحساس بعدم الأمان والغيرة. كما تزداد أيضا عند انتهاء الطفل أو دفعه للقيام بأشياء فوق مستوى إدراكه.

وأخيرا نود أن نطمئن الأهالي جميعا إلى أن هذه السمات السابق شرحها طبيعة تماما وتختلف من طفل إلى آخر وتعتمد إلى حد كبير على جوانب وراثية في شخصية الطفل ذاته.

٤- تكوين العادات

يبدأ الطفل في تكوين واكتساب العادات من الأشهر الثلاثة الأولى، وذلك عندما يصبح من نومه فتنزع إليه أمه لتحمله وتحنضه. وإذا ما اعتاد الطفل على أن يُحمل فسوف يتوقع حدوث ذلك كلما صاح من غفوته وسيتصور أنه سوف يُحمل

طالما هو مستيقظ وبالأخص إذا أكثر أكله من حملة دون داع لذلك . وكلما ازداد نمو الطفل زادات بالتالي قابليته لاكتساب عادات جديدة أسرع من ذي قبل .

وفي أوقات المرض قد تأوى الأم إلى فرائش صغيرها تاركة إضاعة خافضة بجوارها ، وقد يؤدي هذا إلى اعتياده للأمر . كما قد يحدث حين ينام هو في حجرة والديه أيام العطلة فالرجوع إلى سابق عهده لينام بمفرده قد يكون صعبا .

ويرجع تكوين العادات في غالب الأمر إلى رغبة فطرية لدى الطفل في اتباع طريقة بدائية ، رغبة في الحب والاهتمام .

وإذا كانت هذه العادات المكتسبة لا تتفق مع رأى المجتمع أو مثل تعارضا مع رغبات الأم وأفكارها فقد اصطلح على تسميتها عادة سيئة . واكتساب عادات طيبة هو الهدف من جميع برامج التغذية المعروفة والتدريب على التبرز والنوم في أوقات مناسبة .

ومحاولة تطبيق روتين نظامي يومي لاكتساب الطفل بعض العادات الطيبة قد يفلح مع بعض الأطفال ويفشل مع البعض الآخر .

وأحيانا يكون له أثر عكسي وعلى وجه الخصوص في هؤلاء الأطفال الذين لديهم غرائز فطرية قوية في التطلع إلى الحب والاهتمام والسيادة وعندئذ يصطدمون برهبات الأهل التي لا توافق أهواءهم فتنشأ من هنا الاضطرابات السلوكية . وكثيرا ما تؤدي محاولات القضاء على عادة سيئة إلى نفس النتيجة وإذا كانت محاولات القضاء على عادة سيئة مصحوبة بالقلق والجزع ، وإن وجد الطفل في تلك العادة تحقيقا لذاته عن طريق جذب الأنظار ، أو سماع أمه تتحدث طوليا مع أصدقائها حول ذلك ، فإن الطفل سوف يستمر في اتباع تلك العادة السيئة كوسيلة منه لجذب الانتباه . ومن العوامل الهامة في اكتساب العادات ، قدرة الطفل الطبيعية على المحاكاة والتقليد ، إلى جانب درجة ذكائه وذاكرته .

والأطفال الأكثر ذكاء من حيث الاستجابة للتعليم والإعراك ، أسرع في اكتساب العادات على وجه العموم سواء الطيبة منها أو السيئة .

١.٥ المحاكاة والتقليد

يبدأ أول مظاهر التقليد عند الشهر الخامس أو السادس من العمر حينما يحاكي الطفل تقليد الكبار فيخرج لسانه، ويمضغ الطعام أو يثير ضجيجا. والطفل يقلد أمه بعد ذلك في سائر الشؤون المنزلية مثل الكس والغسيل والتجفيف الأشياء.

والطفلة تخلع ثياب عرائسها وتلبسها إياها تماما كما تفعل معها الأم وأحيانا تضعها على «القصرية» وتحاول بعدها أن تغير ملابسها.

وما بين الشهر الثامن عشر والعام الثالث يقلد الأطفال الطريقة التي يلاعبهم بها الآخرون. ومن المهم أن يقلد الأطفال أهلهم ومن هنا تبرز أهمية إعطاء القدوة الصالحة.

وأى محاولات لإكساب الطفل سمات رقيقة أو عادات طيبة مسرف تيمم بالقتل الذريع مالم يكن أهل الطفل هم المثل والقدوة، فإذا اعتاد الأهل أن يذاطعوا أطفالهم وهو يتحدث أو تصرفوا عن الرد على كلماته وانبعوا معه أساليب تنسم بالوقاحة والافتقار إلى الحياء فليس غريبا أن يتصف بكل هذا في حديثه مع الآخرين.

وإذا ما حفلت تصرفاتهم بالوقاحة والأنانية والتوتر وسوء التعبير وعدم الحب والافتقار إلى الشرف والأمانة، فمن اليلهي ألا نتوقع أن يكون الطفل مختلفا.

إن أهمية إعطاء النموذج أو القدوة يرتبط ارتباطا وثيقا بتطور الذاكرة والإدراك لدى الطفل.

فبعد أن يبلغ الطفل عامه الأول يتراوح حيز الذاكرة لديه بين أسبوع وثمان أسابيع. وفي نفس العام الثالث يزداد هذا الحيز إلى عدة أشهر. ولا بد للأهل ألا

يبحر في خطأ تصور أن ذاكرة الطفل محدودة أو قصيرة، لأن قدرات الطفل على الإدراك والتذكير كثيرا ما يساء تقديرها، وهي في حقيقة الأمر أعمق وأنضج مما يحيد من قدراته على الكلام.

ومن هنا كانت أهمية إدراك الأهل لمعنى القدوة والمثل.

٦. التخيل

معظم الأطفال بعد الشهر الخامس عشر يدون خيالا خصبيا، وقدرة رحية على التصور. وهذا بالتأكيد يختلف من طفل لآخر، ولكن من الثابت أنه كلما ازداد ذكاء الطفل ارتفعت بالتالي قدراته على التخيل.

وما بين الشهر الخامس عشر والثامن عشر تبدأ هذه السمة في الظهور من خلال لعب الطفل وحواره مع عرائسه.

وما بين العام الثاني والثالث يتخيل الطفل رفاقا وهميين تحت الأرائك. ويسرد قصصا طويلة ويمارس بعض الألعاب الوهمية مع أصدقائه.

ويجب على الأهل ألا يحبطوا تلك النزعة في التخيل بل على العكس عليهم أن يحاولوا إثراءها وتشجيعها.

وقد يؤدي أحيانا إلى العديد من المخاوف مثل الخوف من الظلام ومن الضجيج ومن الحيوانات.

٧. التلقين أو الإيحاء

الحب والكرامية والخوف كلها معان يكتسبها الطفل عن طريق التلقين والإيحاء.

حتى كرامة بعض أصناف الطعام كثيرا ما تكون مستوحاة من الكبار. وقد

يصيب الطفل نوع من دوار السمع بمجرد سماعه بهذا من حديث فار أمامه دور حذر .

والتقصص الخيفة المخافة بذكر الوحوش والغيلان والأشباح والشياطين وما هم من قبيل ذلك قد تصيب الطفل بنوع من الكوابيس المروعة أثناء نومه . وتؤدي أحيانا إلى خوفه من الحيوانات .

٨- الذكاء

إن الحديث عن الذكاء والتبوغ يجذب انتباه العديد من القراء ، وربما يسع الوقت بعد ذلك لإفراد صفحات طويلة عن هذا الكنز الثمين .

وما يعنيننا هنا في هذا الصدد هو توضيح بعض الحقائق بإيجاز شديد . فلا حدال أن الذكاء حصاد عوامل كثيرة متداخلة في مقدمتها الوراثة والبيئة والثقافة والتعليم والخبرة المكتسبة عن طريق الممارسة . ويحدثنا التاريخ عن ذلك الطفل المعجزة الذي يدهى «مونسارت» والذي قام بوضع سيمفونيات كاملة وهو لم يتجاوز السابعة من عمره . . . وصار بعد ذلك أحد أعلام الموسيقى العالمية .

وعادة ما تنشأ الاضطرابات السلوكية بشكل ملحوظ في الأطفال الذين يقل ذكاؤهم عن المعدل الطبيعي ، وذلك لأن أهلهم يتوقعون منهم استجابة مماثلة لى هم في مثل أعمارهم ولكن يتجاوزونهم في الذكاء .

وحين يجد الطفل نفسه عاجزا عن فهم أو إدراك ما يطلب منه أو ما يدرّب عليه ، يصبه شعور مرير بالأسى وعدم الأمان وخيبة الأمل كما يتأخر عادة الأطفال الأمل ذكاء في تعلم الكلام ويضعف هذا من إحساسهم بالإحباط أو خيبة الأمل نتيجة عجزهم عن التعبير عن أنفسهم .

وقد يمثل الذكاء المرتفع أيضا عبية كبيرة في السنوات التالية ، وذلك لأن اكتساب العادات يكون أسرع في الطفل الأكثر ذكاء . كما أن هذا النوع من الأطفال الأدكيا لديهم قدرة كبيرة على إثارة الانتباه وتقدير وتوقع ردود أفعال أعالهم .

إلى جانب أن قدراتهم الهائلة على التخيل قد تؤدي إلى صنف شتى من المحاولات. ويجدر بالذكر أيضا أن سوء تقدير مستوى ذكاء الطفل من قبل أهله قد يترتب عنه اكتسابه للكثير من المهارات والمستويات المؤهل لها بحكم تكوينه الذهني المتقد.

٩. الاختلافات الشخصية في الأطفال

إن إدراك طبيعة الاختلافات الكبيرة في شخصيات الأطفال حقيقة أساسية لفهم المشاكل السلوكية.

بعض الأطفال يتميزون بالوداعة والهدوء والمسالمة ولا يصبحون إلا قهلا حتى وإن كانوا متعبين، والبعض الآخر يتميز بالنشاط الزائد والحركة الدائبة، والتصميم على الصياح حتى يجلبوا الاهتمام ويحقق لهم ما يريدون. ويصعب أن يتحلى هذا النوع الأخير بالوداعة والهدوء وبالأخص أثناء التعب أو الجوع أو الانزعاج.

ومن الأطفال من لا يمثلون أي مشكلة أثناء فترة الطعام، فيقبلون كل ما يعطى دونما إحساس يذكر بالتفضيل أو الكراهية. وأحيانا يقبلون على الطعام دون حاجة لمساعدة كبيرة.

وهناك نوع آخر من الأطفال تحتم لديهم نزعات التفضيل والكراهية فلا يقبلون إلا على ما يحبونه. وربما يمتنعون تماما عن تناول ما لا يفضلونه.

كما أن هناك اختلافات كبيرة في الاستجابات الاجتماعية المختلفة للأطفال. فالبعض يقبلون على الأتسام والمرح بسهولة ويميلون إلى الصلحة بينما لا يأبه لذلك غيرهم، فهناك بالطبع اختلافات في الاحتياج للمعطاء والحب.

وبعد العام الأول تظهر بعض الاختلافات في درجة تصميم الطفل على فعل شيء ما، وفي ظاهرة الإنكار والرفض، وتبرز بشكل أكثر وضوحا رعيته في الاستقلال.

كما يختلف الأطفال بشكل ملحوظ في قدر الحذر الذي يبدونه ، فالبعض يظهر الحرف أكثر من البعض الآخر ، فضلا عن وجود اختلاف كبير في مدى القدرة على التحليل ، ومدى الحساسية تجاه النقد ، ومدى التركيز أو الشرود وكذلك في مدى الاحتياج للحب والأمان .

فهناك شخص يولد ليقود وآخر يولد ليقاد .

وعلى هذا فلا بد أن يتحلى أسلوب تربية الطفل بالمرونة والتكيف وفقا لاحتياجات كل طفل على حدة .

١٠ - مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد

كثير من الأمهات يسيطر عليهن الحرف من إفساد أطفالهن . ومن غرائب الأمور أن معظم الأطفال القاسدين يتبعون هذا النوع من الأمهات .

والحقيقة أن الطفل لا يفسده منح الحب . ولا يمكن لأم أن تؤذي طفلها مطلقا بمنحه كل الحب الذي يحتاجه . فيجب على الأم ألا تتردد في حمل طفلها واحتضانه إذا ما صاح طلبا للصحة .

إن طلب الطفل لهذا ربما زاد عن الحد في بادئ الأمر ولكن إذا ما أشبع احتياجه تبدأ طلباته في التوازن والاعتدال .

ويجب إشعار الطفل بهدف الحب والحنان في ظروف المرض أو الألم لو لاي سبب آخر عن طريق حمله وبث الطمأنينة في نفسه ولعله مما يثير الدهشة أن تصم بعض الأمهات آذانهن عن صياح أطفالهن . ومما يثير العديد من الاضطرابات السلوكية فيما بعد أن تهمل الأم طفلها وتتركه يصرخ في مخدعه دون مبالاة .

وبالتأكيد يمكن للطفل أن يفسد إذا أفرط الأهل في تدليله ولم يستطيعوا تركه بمفرده حتى وإن لم يستدع الأمر .

كما أن للجدات دورا كبيرا في هذا ، بشدة تعلقهن ولهفتن على الأحفاد . وبعد

العام الأول يمكن إفساد الطفل أيضا بالإسراف في حمايته أو المدحاح عنه والخوف عليه مما يجعله عاجزا عن الاعتماد على نفسه .

كما أنه يفسد أيضا بالافتقار أسلوب الأهل التربوي للنظام بحجة عدم الضبط عليه . كما أن من عوامل إفساده أيضا تركه بلا ضوابط ولا روابط وإطلاق الحيل له على غاربه بمعنى تركه مثلا يعثر الأثاث أو يعيش على المائدة أو يرسم على الجدران أو يتجول يدرأحه بين الحجرات .

كما يفسد الطفل أيضا بحرمانه من الحب والعطف والأمان ، أو بالمجهودات المبالغ فيها لعدم إفساده والتي قد تؤدي إلى أثر عكسي .

١١- مبالغة الأهل في الحماية والمبالغة في القلق

إن لفظ المبالغة في الحماية يعني أكثر من الحماية الزائدة للطفل تجاه الخطر : وهذا يؤدي إلى قتل الطفل في التصور والاعتماد على النفس .

فالأم تواصل اهتمامها بتغذية الطفل والاعتناء بملابسه وصحته في حدود مبالغ بها ، ثم إنها تخشى أن يفارقها لأي مكان ، أو يلعب خارج المنزل خوفا من البرد ، وتدخل بصورة ملفتة حتى في طريقة لعبه . وقد تلجأ أحيانا إلى عزلة عن بقية الأطفال خوفا من إيذائه . وتفرض عليه دائما الإذعان لرغباتها وأفعالها إمعانا في الحدو والخوف . ومع الوقت يصبح الطفل غير قادر على بذل أي مجهود بنفسه لاقتناعه أن أهله سوف يهرعون على الفور لمساعدته . وعين يلتحق بالمدرسة يألف أن يساعد أهله بشكل منتظم في استذكار دروسه وعمل واجباته . حتى أن أهله قد يبدونه في انتقاده لزملائه أو السخرية بهم وأحيانا يدرسه . وتصحبه أمه إلى كل مكان يذهب إليه ، فتذهب به إلى المدرسة وتعود به إلى المنزل . وتسلمه حقه في اختيار أصدقائه . والسبب في هذا النوع من السلوك المبالغ فيه في حماية الطفل يرجع إلى عوامل شتى . فيمكن أن يحدث بسبب انتظار الأهل وتعلقهم الكبير لفترة طويلة بالأمل في الإنجاب ولا سيما إن لم تكن هناك فرصة أخرى متاحة لذلك .

كما يحدث هذا السلوك أيضا عندما تصادف الأم عقبات ومشاكل أثناء الولادة أو أن يتعلق الأهل بالإجباب أنثى مثلا بعد مجموعة من الذكور أو العكس . أو أن جاء الطفل بعد انقطاع طويل عن الإجباب . وبالأخص إذا أصابه مرض عظيم وحم الشفاء منه بصعوبة . ويحدث أيضا هذا النوع من السلوك في الحضانات المختلفة أو عند ترك الطفل طويلا تحت رعاية مربية غريبة .

كما يحدث كذلك عند وجود تشوهات خلقية أو في حالات الولادة المبكرة ، أو في حالة وفاة طفل قبله .

والأم التي عاشت من طفولة تعسة أو زواج غير موفق أو صадفها حظ عاتر في تحقيق طموحاتها قد تلجأت إلى طفلها بصورة مبالغ فيها لإشباع أحلام قديمة قد جانبها التوفيق .

والمبالغة في القلق تتم لنفس الأسباب السابقة أيضا .

لأن كلا من العاملين (الإسراف في الحساسية والإسراف في القلق) مرتبطان ارتباطا وثيقا بشخصية الأم . كما أن من الممكن حدوثهما بواسطة الأطباء والمربين والكتب المتداولة عن رعاية الطفولة التي من الممكن أن يساء تفسيرها .

إن الأم لتجزع أحيانا ويتأهبها القلق حول كيفية تغذية طفلها وهذا يخلق جوا من التوتر بينها وبين الوليد يجعل إمرار اللبن ضعيفا .

وتبدأ الأم في الدخول في دوامة جديدة من القلق دون داع حيث إنها تدأب على وزن طفلها كل يوم لتتابع نموه فإذا لم تجد زيادة في الوزن دأبتها المخاوف وساورها القلق وبدأت تدفع الطفل دفعا للأكل مما يؤدي به في النهاية إلى الشفور من التعبدية ورفضها .

وبعض الأمهات يبالغن أكثر من ذلك حيث يعتدن الذهاب كل ليلة إلى مخدع أطفالهن حتى يتأكدن أنهم مازالوا يتنفسون . ومن الأمهات أيضا من يسرفن في رعاية الطفل ، فلا يفارقن أطفالهن أبدا ، ثم هن دائسات القلق حول تغذيتهم وتبرزهم والتغير الذي يأخذونه من النوم . وكل هذا يؤدي بالطبع إلى آثار عكسية في صورة رفض من الطفل للتغذية أو للنوم .

ومن صور المبالغة في القلق أيضا الإسراف في كساء الطفل بملابس ثقيلة أو إبعاده عن الشمس ، والإسراف أحيانا في إطفائه مما قد يؤدي إلى السمنة الزائدة ، والبحث الدائم عن الصباح من خلال الأطباء والمعارف والكتب . وكثيرا ما تخشى الأم ترك الطفل يتغذى بمفرده خوفا من تعرضه للاختناق . كما تخشى من تركه يلعب خوفا من إيذاء نفسه .

ونود أن نوجه عناية الأمهات إلى أن المبالغة في الحماية والقلق والحرج الشديد على الطفل قد يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية هو في غنى عنها . فالطفل ينشأ عاجزا غير قادر على الاعتماد على نفسه . تنقصه المهارة والتضجج لأنه لم يمارس التجربة بالتقدير الكافي .

كما أنه قد يتباه شعور دائم بالخطر ولا يقبل على اللعب مع أقرانه من الأطفال . وفي هذه الحالة يجده يهرع إلى أمه عند أي مشكلة صغيرة يمكن أن تصادفه . وفيما بعد يفضل في تكوين أصدقاء وفي الحالات التي تصاحب فيها المبالغة في الحماية مبالغة من الأم في فرض سيادتها على الطفل تؤدي أحيانا إلى نوع من النزعات العدوانية أو الحجب الشديد أو التخنث وكلها اضطرابات سلوكية وخيمة العواقب . في مرحلة البلوغ يصبح الابن غير قادر على اتخاذ قرار دون استشارة أمه ويفضل في اكتساب أي قدرة على التحرر أو الاستقلال .

كما قد يؤدي هذا إلى نوع من الانطواء أو نوبات الغضب والخوف الشديد من حدوث المرض من جانب الطفل .

١٢ . التفضيل والرفض لدى الأهل

إن من أكثر انطباعات الأهل إيذاء وألما على نفسية الطفل هو انطباع الرفض أو التفضيل ، وكلاهما ينكر بشدة من الأهل . ونظرا لأن هذين الانطباعين ينبعان من العقل الباطن أو من اللا وعي فلا يمكن اعتبارهما بأي حال من الظواهر الإرادية .

وقد يدور التفضيل واضحاً للجميع فيما عدا الأهل - والتفضيل يرجع إلى أسباب ويتضح ذلك جلياً في عائلة لديها أربعة ذكور ثم وُلدت أخيراً بأنثى، وهذا الوالدان إلى تفضيلها بشكل ملحوظ عن سائر إخوتها.

كما يميل الأهل إلى تفضيل طفلهم الذي يهدى ذكاه بارزاً أو شخصية مؤثرة لها، الآخرين أو يتحلى بقدر من الجاذبية عن بقية إخوته.

وفي حدود معينة يمكننا أن نعتبر أسباب التفضيل هي نفس أسباب الحماية الزائدة للطفل.

وغالباً ما تلجئ الأم إلى تفضيل الذكور والاب إلى تفضيل الإناث.

ويؤثر التفضيل بشكل واضح على عقلية الطفل، فيسمح للطفل المفضل بالقيام بالأعمال التي يمنح عنها الأهل والآخرين.

وحينما يقع الطفل المفضل في مأزق ما مع أحد الوالدين يهب الآخر لنجدة ويصمدى للدفاع عنه، أما في حالة الطفل غير المفضل فقد يتهارب الوالدان في إدانته.

وعادة ما يرجع اللئب في هذا التفضيل إلى الأجداد.

وفضلاً عما يعتائبه الطفل غير المفضل من مشاعر عدم الأمان، فإنه بالتقطع يصاب باستياء بالغ من أهله ونتيجة لذلك تنشأ حلقة مفرغة بين الأهل والطفل، إذ يبدي الطفل عدم تعاطفه أو تأثره بأهله وهم يدورهم يبادلونه نفس المشاعر. ومن هنا يبدأ الطفل ثقته بأهله وتساوره الشكوك في تصرفاتهم نحوه. ويظهره الحال تداعبه الغير من أخيه أو أخته المفضلين عليه، ويميل إلى كراهيتهم. ولا جدال أن الطفل المفضل يؤدي به هذا الأسلوب إلى نوع من الإفساد يجعله عاجزاً عن احترام النظام السائدة من حوله، ويميل إلى خرق الأساليب المتبعة في المنزل ويخل بكافة التزامات فيما بعد.

ورفض الأهل لطفل ما يحدث لأسباب مشابهة كأن يكون الطفل مثلاً ليس من الجنس المفضل لدى الأهل، أو لكونه أقل ذكاء من أخوته. . أي باختصار عكس

أسباب التفضيل ، كأن يكون قد صاحب مولد الطفل أزمة مادية حادة لدى الأهل أو جاء مولده بصورة غير مرغوب فيها ، أو صادف أمه أثناء حملها أو ولادته نوع من المشاكل والعنت .

وهذا الرفض يظهر في صورة انشغاد دائم لسلوك الطفل . وتلعب الأم دوراً كبيراً في تسفيه آراء طفلها والتهوين من شأنه ، وتعتقد دون أى تردد أنواع من الظلمات لا يبرز محاسن طفلها المرغوب فيه وتجسيم مساوئ الآخر . فهي بذلك تغفل في إعطائه الحب الذي تعطيه للآخرين . وأحياناً ما تلجأ إلى تركه في رعاية المربية .

ونود أن نوجه حناية الأهل أن من شأن هذا السلوك أن يؤدي إلى عواقب وخيمة تعكس في صورة اضطرابات سلوكية خطيرة يظل الطفل يعاني منها لفترات طويلة من عمره . . وتبدو عادة في أحد الأشكال التالية :

للخاوف الزائدة . الخجل . اليكاء بلا سبب . الانطواء . العدوانية . المشاجرة . التزوع إلى التحطيم . عدم الطاعة . إعلان العصيان . الغيرة . الالتصاق الشديد بالأم . مص الإبهام . العبادة السرية . القزغ الليلي . محاولة جذب الأنظار . بالإضالة إلى ردود الفعل الأخرى كالتهبول اللهلي ، وعدم التحكم في البراز ، نوبات الغضب والارتجاف ، والتسوس تجاه الحيوان ، والتلعثم .

ومعظم هذا الانحراف السلوكي ينشأ في اللاوعي ، حتى أن الطفل لا يستطيع أن يساعد الآخرين في علاجه ومن هنا فإن علاج تلك الأعراض لا معنى له دون علاج السبب . وجدير بالذكر أيضاً أن إعمال الأهل لطفلهم قد يؤدي إلى نفس النتائج .

خلاصة

نستطيع أن نقول بإيجاز أن سلوك الطفل يعتبر محصلة نهائية لتفاعل عوامل شتى ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وخلال فترة الحمل والولادة ثم ما

بعد الولادة ونواحي التفاعل مع البيئة المحيطة حضاريا وثقافيا واجتماعيا. والمشاكل السلوكية تنشأ نتيجة الصراع القائم بين تطور شخصية الطفل الذاتية وشخصيات وانطباعات الأهل والمدرسين والنظراء والقرائن المحيطين بالطفل كما أن هناك عوامل طبيعية جسمية تلعب دورا بارزا في سلوك الطفل وصراعه مع الأحداث واستعداده للتعلم ورد فعله تجاه الحياة من حوله.

مظاهر السلوكيات

١. نوبات الغضب

تبدأ نوبات الغضب في الظهور بعد العام الأول وحتى العام الرابع أو الخامس من عمر الطفل. وقد يحدث أحيانا مرة أو مرتين أسبوعيا، وتبرز على نحو خاص في الأطفال الأكثر حيوية ونشاطا وذكاء. فهذا الطراز من الأطفال يستطيعون تحديد ما يريدونه ويميلون إلى فعل الكثير من الأشياء على غرار ما يفعله غيرهم. . ويتشبهون الأمور ملها عندما يعاينهم شيء ما أو شخص ما عن تحقيق إرادتهم.



ونوبات الغضب ما هي إلا تعبير انفعالي ذاتي لدى الطفل إزاء شعوره المتكرر بالفشل أو العجز وما ينجم عن ذلك من مشاعر الإحباط وخيبة الأمل إلى الحد

الذى يجعل الطفل شديد التوتر بحيث تدفعه أى إثارة لنوبة غضب . وتختلف المعايير السلوكية خلال نوبات الغضب من طفل لآخر . ولكل طفل تصرفاته المميزة مع كل نوبة غضب . وأثناء ذلك يفقد تحكمه فى تصرفاته أو انفعالاته ، ويبدو وكأنه بهائم من مشاعر انفعالية لا إرادية قد تؤدي به إلى أن يهدف أو يدمر أى شيء ، يحرّك أو أى أثار يعترضه .

والطفل بهذا يوجه غضبه إلى الأشياء من حوله بدلا من إيذاء نفسه بالارتقاء على الأرض وخبط الرأس أو الجسم بالحوادث أو بحواجز مريرة .

والطفل الذى لا يملك أن يخرج انفعالاته الداخلية أو يعبر عن غضبه بوضوح ، قد يشابه شعور مروع بالكآبة والضياع ويضاعفه الإحساس بالرعب والقلق فى نفس الوقت . وعلى الأم أن تتحلى بالمرونة والذكاء إزاء نوبات الغضب التى تصيب طفلها ، فتعامله بحرص عندما تحاول متعة من فعل شيء يحبه أو تحاول تعليمه ما لا يهمل إليه . وعليها فى المقام الأول أن تحاول منع الطفل من إيذاء نفسه عندما يتوجه غضبه إلى الأشياء والأثاث . وإذا ألقى بنفسه على الأرض وأخذ يخبط رأسه ويديه لممكنها أن تغمره بحنانها ولحنته ولحور دون إيذائه نفسه .

وقد يرفض بعض الأطفال ويمنعون بشدة أى محاولة للإسك بهم أثناء نوبات غضبهم إذ أن القيد يحد من خروج تلك النوبات وقد يؤدي بالتالى إلى حبس الانفعال وكبت الشعور الداخلى لديهم .

٢- نوبات قطع النفس

يرتبط بنوبات الغضب مظهر آخر من مظاهر سلوكيات الطفل وهو حالة قطع النفس التى كثيرا ما تتبع نوبات الغضب وتمثل آخر درجاتها . وقد وصف أبقراط من قديم الزمان هذه الحالات كالآتى :

«وقد تبدأ الحالة بسبب غامض مرعب للطفل أو نتيجة النزاع الطفل من صراخ شخص آخر كما قد تحدث أثناء نوبة من البكاء . ومهما تكن الأسباب يرتعش الجسم

ويقلد الطفل النطق ويصبح عاجزاً عن أن يشهق ليتنفس ويضطرب إيماءاته وتعد ملامح وجهه .

ومن مسببات هذه التوبات أيضا الألم أو الغضب أو عقاب الأهل للطفل . فها تحدث عندما يصاب الطفل بأذى في جسمه أو ألم نتيجة اصطدامه بالأثاث أو سقوطه على الأرض أو أثناء لعبه . كما قد تسبب الأم في إحداث تلك التوبات عندما ترفض أن تلبس أحد طلبات الطفل أو تنزع عنه لعبته المفضلة أو عندما يخطئ طفل آخر لعبة من لعبه .

وتظهر التوبة بنفس الصورة التي وضعها أبقراط . . فتزرق الأطراف والشفتان واللسان والوجه نتيجة عدم القدرة على التنفس وقد يغيب الطفل عن وعيه ويسقط على الأرض مغشياً عليه ، مع ارتخاء عضلاته وقد تعقب الحالة أحيانا تشنجات عضوية .

ولا تلبث الأزمة أن تنتهي تلقائياً . . ويفيق الطفل ويثوب إلى وعيه ويعاود لعبه وكثيرا ما تتكرر هذه التوبات حتى من دخول المدرسة .

٢. الفوبية

عند عودة الأم مرة أخرى إلى المنزل بعد الولادة يجب عليها أن تعرف أن الطفل الذي في المنزل هو الذي يتظرها بالفعل وليس الطفل الجديد .

خلال الأيام القليلة الأولى بعد عودة الأم يجب عليها أن تهتم ببعض الأشياء التي تسهل على الطفل الوضع الجديد .

يجب على الأم ألا ترضع وليدها أمام طفلها الأكبر وذلك لمدة أيام بعد عودتها إلى المنزل ، حتى يشعر الطفل بالأمان مع الأم مرة أخرى ، ثم بعد يوم أو اثنين من عودة الأم توضح لطفلها كيف يتغذى المولود الجديد . وتوضح له أيضا أنه كان يأكل بنفس الطريقة عندما كان في نفس السن .

• يجب على الأم أن تتعلم مع وجود المولود الجديد نفس الأشياء التي كانت تفعلها مع الطفل من قبل كلما أمكنها ذلك وإذا لم تستطع فلا تجعل المولود هو السبب لعدم تمكنها .

• على الأم أن تقبل أي مساعدة من طفلها ، ولكن لا تجعله يشعر أنه أكبر بكثير من المولود الجديد لأنه لن يتمكن من الشعور بذلك مهما يكن السبب لأن شعوره بأنه الأكبر منا قد يكون سببا لجميع مشاكله . ولكن تجنب الأم هذه المشكلة فيجب عليها أن تشرح للطفل أنه عندما كان في عمر أخيه الرضيع ، كان يحظى بنفس القدر من الاهتمام .

• على الأم أن تعطي لطفلها الفرصة ليتصرف بطريقة مماثلة للمولود الجديد ولكن إلى الحد الذي تشعر فيه بأنها موافقة على تصرفاته وذلك حتى لا يصبح طفلها في مشاعره أكثر من المولود الجديد .

• كما أن على الأم أن تشعر طفلها بأن سته الكبيرة تعطي بعض المميزات التي لا تعطى للمولود مثل حصوله على مصروف أو استيقاظه متأخرا أو اصطحاب والده له في نزهة عطلة نهاية الأسبوع بدون أخيه الرضيع .

• على الأم ألا تجعل الطفل يشعر بالذنب نتيجة خيبرته من المولود الجديد وذلك بأن لا تسأله عن حبه للمولود الجديد ، فهو لا يستطيع أن يحبه وإذا سأله الأم عن ذلك فسوف يشعر بالذنب . وسيشعر بأن الأم سوف تكرهه لو عرفت شعوره الحقيقي بالكرهية تجاه المولود .

٤ - الحذر من إيذاء المولود الجديد

إن الطفل سيحس بالخبرة تجاه المولود الجديد سواء كانت هذه الخبرة بصورة طفيفة كبيرة فلا تعتبرها مجرد شيء عابر .

ومن هنا يجب ألا يترك الطفل مع المولود إطلاقا ليحتسب به بمفرده أثناء

انشغالك بشيء ما، فليس من السليم أن نضع الطفل في هذا الموضع من المسؤولية تجاه المولود .

• اعملي جاهدة على أن يشعر بأن المولود الجديد يحبه وسعيد به .

إن المولود سوف يتسم للطفل لو أن الطفل طاعه بوجهه وأحدث غبوضا وهذا ذلك من الممكن أن تلاهبي الطفل برقة واعتماد وتقولي مثلا فإنه يحبك وسعيد بوجودك^٩.

ويلزم على الأقل شهران أو ثلاثة من المعاملة الجيدة الودودة الحاتية مع الانتباه الدائم للطفل لكي يصل إلى الطريقة السليمة في التعامل مع المولود . وحاولي جاهدة أن يصل إلى هذه المرحلة قبل أن يبدأ المولود في الحركة .

٥. المخاوف

نستطيع القول أن معظم الأطفال الطبيعيين لديهم مخاوف . وتلك المخاوف لها جانب كبير من النفع إذ أن الطفل الذي لا يعاني للمخاوف يكون أكثر تعرضا للمخاطر . والأطفال المصابون بالأنواع المتأخرة من التخلف العقلي لا يعانون المخوف مطلقا . فالمخاوف في حقيقة الأمر تلعب دورا دفاعيا فطريا بالغ الأهمية لدى الأطفال الطبيعيين ، إلا أن البالغة في المخاوف إلى الحد الذي يشير الفلق هو الذي يسبب على الأذى لدى الأطفال . ومن الصعب وضع خط فاصل بين المخاوف الطبيعية والمخاوف المرضية .

فالطفل في عامه الأول يظهر نوعا من المخوف تجاه الضجيج المفاجئ ، أو السم ما المفاجئ ، أو حينما يعايش بعض الأحداث الجديدة التي ما كان ليتوقعها .

والطفل ذو الستة أشهر يبدى خوفا من الغرباء . وما بين العام الثاني والثالث تبرز مخاوف الطفل من بعض الأشياء العادية اليومية : كالكلاب ، والسيارات ، والآلات التنظيف في المنزل وكذلك الظلام . كما يبدى الطفل في تلك الفترة

صوفه الشديد من أن تهجره أمه لأن هذه المرحلة يصاحبها تعلق شديد من قبل الطفل بوالديه .

والمخاوف العادية لا تغث أي مشكلة في الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الطفل . ولكنها قد تصبح مشكلة حقيقية إذا زادت عن الحد وتحولت إلى أحد دواعي الشعور بالخوف والاعتماد الأمان إزاء بعض التصرفات الخاطئة من الأهل .

وتتوقف حدة الشعور بالخوف ومدى الانفعال به على جنس الطفل وطبيعته الشخصية ، فالإناث أكثر ميلا لإظهار الخوف عن الذكور .

وتختلف طبيعة التأثير بالخوف من طفل إلى آخر . ومن العوامل الهامة في ذلك أيضا قدرة الطفل على التصور والتخيل والتي قد تزيد لديه الشعور بالخوف كما ذكر من قبل . ويرى بعض العلماء أن جميع المخاوف ترجع إلى الإيحاء وليس التجربة . - بمعنى أن الطفل قد يستقى تلك المخاوف من أهله أو ممن يحاطونه من الكبار عن طريق الإيحاء . ويشمل ذلك الخوف من السيارات والحيوانات والنار الأشياء الساعية .

وبعض الأهل قد يبدون مخاوفهم من الظلام مثلا فينتقل هذا بالتعبية إلى الطفل عن طريق الإيحاء أو من خلال غريزة المحاكاة والتقليد .

وقد ينشأ الخوف عن طريق التهديد بالعقاب إذا لم يستجب الطفل للتغذية ، أو تهديد الأم بهجر طفلها أو تركه وحيدا .

كما أن للأساطير الشائعة عن الوحوش والغيلان دورها البارز في تقادم الشعور بالخوف لدى الأطفال وبالأخص هؤلاء الذين يتميزون بالخيال الخصب والقدرة على التصور . ومن الممكن أيضا أن يتحول الخجل من عزل الطفل عن أقرانه السالفة في الزامه بالمنزل . وغالبا ما تداهم الطفل تلك المخاوف عندما يكون بمفرده ، وتختفي بمجرد وجوده مع أمه .

ولا توجد دلائل قاطعة لدى العلماء على أن المخاوف ترجع في أصلها إلى

عوامل وراثية . بيد أن نوع الشخصية من حيث الخجل أو القابلية للتصور يرجع إلى الأصل إلى صفات تحتل الوراثة فيها مكانا بارزا .

وبوسعنا أن نزعج أن القضاء على الخوف بصورة نهائية أمر أقرب إلى المستحيل كما أننا يجب ألا نغفل الجانب الإيجابي من وجود الخوف .

ولكن بوسعنا أن نحد كبير أن نتجنب المخاوف المبالغ فيها أو غير المرغوبة عن طريق التوقف عن إيجاسها للطفل . ومن الجدير بالذكر أيضا أن من العوامل الارتكازية في ذلك هو منع الشعور بالخطر وعدم الأمان من التسلل إلى داخل الطفل . والخوف قد لا تكف عن الطفل عن طريق بث الطمأنينة في نفسه أو معانيتها أو محاولة إثبات عدم مبررها أو بمجرد تجاهلها . فليس من السهل على الأطفال نسيان مخاوفهم أو السيطرة عليها . ومن الانطباعات الحادثة التي قد يلجأ إليها الأهل إظهار غضبهم أو استيائهم إزاء مخاوف الطفل ، أو التخلي عنه في لحظات المنة التي يكون الخوف فيها ينشأ أو صاله بدعوى القضاء على مخاوفه . ذلك أن هذه الانطباعات من شأنها أن تزيد مشاعر الخوف لديه ، والطفل إذ يلجأ لأهله طلبا للحماية فيجدهم يعمنون في خذلانه وإصابته بخيبة الأمل يستخدم في نفسه الإحساس المرير بأنه حتى أهله لا يستطيع أن يجد في كنفسهم الأمان من مخاوفه . فيضاعف ذلك من تهويله لمخاوفه . . ويتجسم لديه الشعور الدائم بالخطر .

ومن هنا طرأنا دائما ما ننصح الأهل في هذه الحالات أن يغمروا الطفل بالمحبة . والحب والحنان ويحاولوا تدريجيا أن يزعجوا تلك المخاوف عن طفلهم .

طرق تقليل الخوف لدى الأطفال

- ١ - إذا كان الطفل يخشى النوم في الظلام ، فلا مانع من ترك إضاءة خافتة إلى جواره ومدايعته عن طريق اللعب بالإضاءة أثناء الظلام ورويدا وريدا سوف يتلاشى ذلك الشعور وتلايله المخاوف من الظلام .

١ - إذا كان الطفل يخشى الكلاب مثلا، فمن الممكن أن يريه أهله صورا
أطفال آخرين يتعاملون مع الكلاب ويلاعبونها ويأطربونهم وسوف يقتنع
الطفل بذلك من تلقاء نفسه ويفارقه الخوف.

٣ - إذا كان الطفل يخشى من بعض الآلات الكهربائية كالمكنسة مثلا، فيمكن
أن ندرسه على اللعب بإحدى قطعها حتى يعتادها شيئا فشيئا..
تصبح مألوفة لديه فلا يدي إزائها أى خوف.

وعلى الأهل أن يتذكروا دائما قدرة الطفل على التخيل والتصور والمحاكاة
ويقيدوا من هذا في جعل الطفل يرى أطفالا آخرين يمارسون اللعب والنهوض مع
الأشياء التي قد تصيبه هو بالخوف.

ومن الجدير بالذكر أن المخاوف عادة ما تكون ظاهرة عابرة في معظم الأحيان
ومع التفاعل المناسب معها من قبل الأهل فلا خطر منها على الإطلاق..

مبالةفة فى السلوكيات

١. جذب الأنظار وعدم الطاعة

هناك وسائل كثيرة لجذب إليها الأطفال لجذب الأنظار إليهم . وغالباً ما يلجأ لهذه الوسائل الأطفال الذين يعانون من عدم الشعور بالأمان ، ولكن هذا لا يمنع حدوثها مع شعور الطفل بالاستقرار والأمان . وغالباً ما يلجأ الأطفال لهذه الوسائل ما بين السنة الأولى والثالثة من العمر . ومن هذه الوسائل على سبيل المثال رفض الطفل الطعام وخصوصاً تلك الأنواع التى تختارها الأم له مثل اللحم والذئب والخضروات وغيرها . وفى هذه الحالة قد يلقظها الطفل أو يمتنع عن المضغ أو حتى يسقطها على الأرض . وفى بعض الأحيان قد تعتقد بعض الأمهات أن الطفل يعانى من مرض بالمريء يمنع من البلع فى حين أن هذا الاعتقاد خاطئ وللأطفال القدرة على الاحتفاظ بقطعة من اللحم مثلاً بالفم دون بلع لمدة تتراوح من ساعتين إلى ثلاث وفى أحوال أخرى يتصنع الطفل القيء .

ومن الوسائل الأخرى أيضاً لجذب الأنظار : رفض الطفل وضعه بالمهد ليام وفى هذه الحالة غالباً ما يلجأ للصياح معبراً عن رفضه النوم . وفى بعض الأحيان أيضاً يتبول أو يتبرز الطفل إرادياً فى الأماكن غير المحددة لذلك مثل تبوله على أرضية الغرفة أو على السجاد ومحاولة الإمساك بفصلته . وكلها وسائل معروفة لجذب الأنظار إليه . وقد يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجذب الأنظار بتغيير طريقه فى الكلام أو بتغيير ملامح وجهه أو بإحداث ضوضاء عن طريق السعال المتصل مثلاً . وقد يلجأ الطفل إلى أساليب تخريبية وضارة فى نفس الوقت لجذب الأنظار إليه مثل اقتلاع الورود الجميلة من الحديقة أو فتح صمام الغاز أو ابتلاع المسامير أو شرب الماء الفلتر واعتقال عدم طاعة الوالدين .

وقد يدعى الطفل وجود ألم بالقدمين وذلك للتخلص من المشى مثلاً أو وجع مفص أصابع الطعام عندما تصير الأم أن يأكل نوعاً معيناً من الطعام . وهذه الطرق

يجذب الانتظار تشمل أيضاً نوعاً من وقاية الطفل لنفسه ضد الأشياء التي لا يرغب فيها . ويعنى آخر فهي وسائل دفاعية بالنسبة له .

وكل هذه الوسائل تتكرر إذا شعر الطفل أنها تجذب الانتباه إليه وتفى بغيره لجذب أنظار من يحيطون به .

وعلاج هذه المشاكل بسيطة في معظم الأحوال غير أن بعضها يكون علاجه مستعصياً . ونصف العلاج يتلخص في معرفة سبب تكرار الطفل لهذه الوسائل ومحاولة التعرف على الطريقة التي يفكر بها الطفل وتشجيع رغباته .

ومن المعروف أنه لا يمكن اتباع أسلوب الإهمال أو عدم المبالاة تجاه بعض هذه الوسائل وخاصة الخطر منها مثل صمام الغاز .

والمطلوب عموماً عدم إظهار القلق الشديد عند ممارسة الطفل لهذه الوسائل بل والعمل على إبعاده عنها في حالة محاولة تكرارها . والإبعاد يكون وسيلة منفصلة عن التهديد والتحذير أو العقاب قبل أو بعد الواقعة . وإذا لجأ البعض لعقاب الطفل فمن الأفضل أن يكون ذلك عند نهاية السنة الثالثة من عمره ، غير أن هذا الأسلوب قد يسبب خللاً في سلوكياته .

وأمثل الحلول هو محاولة تعريف الطفل بأن تصرفاته هذه لا تنفق وسنه الكبيرة فإذا فشلت هذه الطريقة فعلى الأسرة أن تستعمل الشدة في معالجة الأمر ، خصوصاً بالنسبة للوسائل الخطرة التي قد يلجأ لها الطفل . أما بالنسبة للوسائل التي تختل من الخطورة لإهمال الحالة وتجاهل تصرفات الطفل يكون بمثابة العقاب الأمثل بالنسبة له .

وعموماً يرجع السبب وراء هذه الوسائل لجذب الانتظار ، لشعور الطفل الطبيعي حاجته أن يكون مهماً ، أو لافتقاره للحب والحنان من أفراد أسرته ، أو لشعوره بعدم إعطائه المستويات التي يحتاج إليها مما يدفعه لاستعمال هذه الوسائل لإشباع منه في إشعاره بأهميته .

وعلى الأم مراعاة أن طفلها لا يمثل تماماً لما تشاء لأنه يريد أن يعلى إرادته

على أهله ويشعر باستقلاله وحرية في التعبير والاختيار فمثلا لا يذعن لطلب أهله الذهاب إلى الفراش لأنه يريد أن يكمل لعبه. كما أن عليها ألا تعتبر عدم طاعة الطفل مشكلة عسيرة بل تفسرها بأنها محض اختلاف بسيط بينهما ويهدئ قلبها.

٢. الحركات الإيقاعية،

تنتاب بعض الأطفال في فترة المساء، وبالأخص قبل النوم، تويات طرق الرأس وتكرار صلصعها وبشيء من العنف في حواجز السرير. وهذه الحركة ضمن مجموعها الحركات الإيقاعية المتكررة التي تبدأ في الظهور في نهاية العام الأول وتستمر لفترة عام بعد ذلك وسببها غير معروف تماما وإن حاول البعض تفسيرها بأنها حالة نوم نفسى ناتج عن تقصير من جانب الأبوين وفشلهما في أن يسبقا على الطفل اللطم المناسب من الحنان أو بسبب غيرة من أخت أو شقيق. كما أن من الممكن اعتبارها أسلوبا للتعبير عن مشاعر معينة كإدعاء رغبات ما قبل سن الكلام واستطاعة التعبير بواسطته. وتزول هذه الظاهرة تلقائيا دون أى علاج وقد تتخذ الحركات الإيقاعية أشكالا أخرى مختلفة كهز الرأس جانبيا أو احتكاك القمخدين ببعضهما أو مص اللسان أو اصطكاك الأسنان.

(أ) اصطكاك الأسنان أثناء النوم

قد يعضك الطفل أسنانه لأسباب نفسية مثل الغيرة من أحد أشقائه أو نتيجة الحرمان من حنان الأبوين أو أثر انفعاله بسبب مشاهد أو مشاجرات عائلية بد والديه، فغسلا عن أن اصطكاك الأسنان قد يحدث أثناء الأحلام والكوابيس، بالإضافة إلى أن ديدان البطن تسبب هذه الظاهرة أحيانا.

(ب) مص الأصابع والأيهام

هذه العادة معروفة في جميع الأطفال وهي لا تقتصر فقط على مص أصابع اليد

والإبهام ولكنها قد تشمل أيضا أصابع الأقدام والرسغ والذراع . وقد ينتج من تكرار عادة مص ظهور قروح الأصابع وظهور البثور على الرسغ .

وعادة المص تكون في أغلب الأحيان مصاحبة لعدة عادات أخرى منها على سبيل المثال جذب الأذن أو الشعر أو لس العضو التناسلي أو حك الأنف أو الذقن لعرائس وغيرها من اللعب ومص اللآلئ إلخ . . وهذه العادة تبدأ في فترة طفولة المبكرة عند معظم الأطفال حيث يستطيع الطفل وضع أصابعه بالفم إراديا في الشهر الثالث ، وعند بلوغه الشهر الخامس يبدأ الطفل في التقاط الأشياء بيده إياها ووضعها بفمه ، حيث يكون الفم بالنسبة له بمثابة العضو الاستكشافي ومن الطبيعي في هذه الحالة أن تصل أصابعه له .

وهناك أسباب كثيرة لحدوث هذه العادة منها أنها تعتبر تطورا طبيعيا لنمو الطفل والدليل على ذلك أن حدوثها يتأخر في الأطفال ناقصي النمو والطفل المتغذى والأمراض الجهاز العصبي ، كما أن بعض الأطباء يعتبر ظهورها علامة طيبة لتفجج لجهاز العصبي المركزي .

وهذه العادة تحدث في أغلب الأحيان عندما يشعر الطفل بالجوع أو الملل أو الحيل أو بالتعب والشعور بالتماس ، كما أنها تكون مصاحبة دائما لعملية التنوين إلى حد أنها قد تختفي تماما عند بلوغ الطفل لشهره الخامس وتعود فتظهر فجأة بعد ذلك عند ظهور أسنان جديدة بالفم .

وظاهرة مص الأصابع تبلغ قمتها في السن ما بين الشهر الثاني عشر والواحد والعشرين . وتكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بالنوم بل وقد تساعد عليه ، ويكاد يختفي هذا الارتباط الوثيق عند بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات .

ولمصر الإبهام أسباب نفسية معينة كالغيرة من شقيق أو من طفل آخر أو بسبب غياب الأهل عنه أو إهمالهم له أو لعدم شعوره بالأمان والحنان .

وقد اعتبر فرويد مص إبهام اليد في كتاباته من الظواهر الجنسية للطفل . والطفل

عادة لا يستعمل أشياء أخرى للمص ولكنه يفضل أصابعه أو حبله. وذلك لعدم نفسه بأنه في غنى عن العالم الخارجي الذي مازال لا يستطيع التحكم فيه .

وفي رأي آخر تعتبر عادة مص الأصابع أو الإبهام عند الأطفال مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بعدم إشباع مشعة الطفل في الإرضاع والدليل على ذلك أن هذه العادة غير موجودة في الطفل الذي تعطيه أمه ثديها مباشرة بمجرد بكائه منذ الأشهر الأولى من العمر .

يتضح مما سبق أن مص الإبهام في السنة الأولى من العمر ظاهرة طبيعية يلجأ إليها الطفل لتهدئة نفسه وممارستها قبل النوم مباشرة وتعتبر إحدى ظنوس النوم وعلينا ألا نمنعه من هذه العادة الفطرية .

إلا أن استمرار مص الإبهام إلى ما بعد العام الثاني قد يؤدي إلى تشوه في العنق العلوي والأسنان أو ضمور في الإبهام نفسه ولذا يجب أن ننصح الطفل بأن يمنع عن هذه العادة قبل دخول المدرسة حتى لا يصبح مجال سخرية من زملائه وعلينا أن نناقشه لمحاولة علاج الأسباب النفسية إن كانت موجودة، إلا أنه في كثير من الأحيان لا تؤدي محاولات التصحيح أو حتى إجراءات أخرى تلجأ إليها الأم مثل إرغام الطفل على ارتداء قفاز باليد أو دهان الإبهام بمادة الصبر المرة . ويستمر الطفل في مص إبهامه وفي النهاية يتخلص هو نفسه تلقائياً من هذه العادة عند إدراكه للموقف .

الخرافات السلوكيات

١. الخجل

يُعتبر الخجل إحدى المشاكل الهامة والشائعة لدى الكثير من الأطفال وربما تبدأ أول هوار في الخجل في الظهور منذ الشهر الرابع ، حيث يبدأ الطفل استحياء حين معاقبه الغرباء .

وعند نهاية العام الأول يميل إلى إعطاء وجهه براحتيه في كثير من الأحيان معرباً عن خجله أو استحيائه إزاء بعض المواقف .

وقد يلجأ إلى محاولة التخفى خلف أمه ويظهر هذا الخجل بصورة واضحة عند مخالطة الطفل لبعض الغرباء الذين لم يألفهم من قبل حتى وإن كانوا أطفالاً مثله ، ولا سيما إذا ترك معهم بمفرده أو غابت عنه أمه لبعض الوقت .

والطفل الخجول يتردد إلى الانطواء ولا يميل إلى اللعب مع أقرانه ويتميز أحياناً بالهدوء الشديد وبعدمه الإحساس بالتماسة عند مخالطته للأطفال الآخرين .
والخجل صفة تختل فيها الوراثة مكاناً بارزاً من ناحية ، كما تلعب الظروف البيئية والحضارية وتطور الشخصية دوراً هاماً من ناحية أخرى .

وقد يشير البعض تساؤلاً وجيهاً إلى بلاطون وجود الخجل في أحد الأقطاب بينما لغيره الذي تعرض لنفس الظروف التربوية البيئية على نقيضه تماماً . وهذا يرجع إلى حد كبير إلى أن الخجل خاصية وراثية يمكن أن يرجع وجودها إلى الصفات المكتسبة وراثياً من خلال الجينات الموجودة في الخلايا الحية .

وما هو جدير بالذكر أيضاً أن الخجل يمثل إحدى صفات التطور الطبيعي للطفل ، لذلك فإن جميع الأطفال الطبيعيين يمرون بمراحل مختلفة من الخجل ويجب ألا نحمل هنا دور البيئة والظروف المحيطة بالطفل .

فالطفل الذي لم تتح له الفرص المناسبة للاختلاط بالآخرين يبدي حمدا ملحوظا عن ذلك الذي اعتاد المخالطة .

ومن هنا فإن من أهم العوامل التي تساعد في منع وجود الخجل إتاحة الفرص المختلفة للاختلاط والتفاعل مع الآخرين منذ الطفولة المبكرة .

كما أن للتنشئة القائمة على أسس وطيدة من الحب والحنان والتعطف دورها البارز في أن تعد من وجود الخجل لدى الأطفال .

ولابد للطفل لكي يتأقلم عن الخجل أن يغمره الشعور بالأمان والثقة في النفس ، وأن تمنحه دائما الإحساس بالجداوة والزهو .

ولا يمكننا في حقيقة الأمر أن نرغم أن علاج الخجل شيء هين . وكماؤكد مرارا لابد دائما من علاج الأسباب وليس الأعراض . ومن الخطأ الشائع أن يلجأ الأهل إلى اللوم أو العتاب أو الانتقاد أو السخرية إزاء محجل طفلهم ، لأن ذلك سوف يصعد المشكلة . . ويعود بأذى بالغ على نفسية الطفل .

ويجب على الأهل في هذه الحالات أن يحاولوا تدريجيا خلق المناخ المناسب للاختلاط . . ويحاولوا الطفل أثناء لعبه مع الآخرين بادئ الأمر ، حتى يصير ذلك مأثورا للطفل مع الوقت .

ومن الممكن اصطحابه لزيارة أصدقائه ودعوتهم لزيارته بدورهم ، ولابد من مراعاة نفسية الطفل في جميع الأحوال وأن يحرص الأهل على عدم إشعاره بأنه مدفوع إلى عمل شيء هو لا يفضلهُ .

٢. العنف والنزعة العدوانية

جميع الأطفال لديهم نزعة عدوانية ، وعلى الأهل ألا يجزئوا الرؤية أطلاقا ، مستغرقين في ألعاب قتالية أو هجرية . وجميع الأطفال لديهم ميل إلى التشاجر وإن تفاوتت هذه النزعة من طفل لآخر وفقا للعوامل الوراثية .

وبعض المفاازعات بين الأطفال يصعب منعها رغم حسن التربية وحرص الأهل على ذلك . والعمل من مسببات الشجار والتزاع فى بعض الأحيان الإحساس بالتعب أو الجوع أو الغضب لدى الطفل .

ومن الصعوبات التى تواجه الأهل فى هذه المشكلة هو تحديد الوقت الملائم لنفس التزاع . ولابد من تعليم الطفل أن يسيطر على نزعات الغضب ويكف عن التشاجر .

ومن ناحية أخرى يجب عليه أن يكتسب القدرة على صياغة علاقات أفضل مع الآخرين . وأن يتعلم جيداً معنى الصواب ومعنى الخطأ خلال تربيته . ومن الأفضل بالطبع أن يتدخل الأهل قبل نشوب التشاجر عن أن يبدأ تدخلهم بعد حدوثه . وربما يكون ذلك عن طريق فصل الأطفال عن بعضهم فى الوقت الذى تلوح فيه دلائل الشجار .

ومما هو جدير بالذكر هنا أن استثناء النزعات العدوانية والتشاجر بصورة مبالغ فيها يعتبر إحدى علامات انعدام الأمان لدى الطفل ولابد هنا من تحديد السبب التبرى لذلك .

وكثيراً ما تكون النزعة العدوانية فى الطفل انعكاساً مباشراً لما يلقاه من قسوة وتعنت من قبل أهله ، أو نتيجة الإفراط فى التدليل والتسامح معه .

وقد تزدى بعض المحاولات للحد من التشاجر والعدوانية إلى نتائج عكسية يسرف الطفل فى العدوانية كوسيلة لجذب الأنظار .

وأحب أن أوجه نظر الأهل أن كثيراً من الأطفال يقلبون على الشجار بهدف إثارة أعلهم ، لأن الطفل حالماً يلاحظ رد فعل أهله الغاضب على تصرفاته . يدفعه ذلك فى كثير من الأحيان إلى التماذى فيها . ومن هنا فإن البحث عن السبب وتحديد هو الوسيلة المثلى فى العلاج .

ويرجع السبب غالباً إلى أحد العوامل التى تشعر الطفل بعدم الأمان ومما

يسرهم الانتباه أن المغالاة في التزاعات العدوانية لدى بعض الأطفال يؤدي إلى إعتاقهم في دراستهم وقتلهم في اكتساب الأصدقاء مما ينجم عنه فداحة أكثر من تطورهم السلوكي بعد ذلك .

٢. الكذب

إن إنكار الطفل لفعل خاطئ قام به هو أحد مظاهر الكذب في سن الطفولة فلن أن طفلك كسر العروسة أخيه عن طريق الخطأ وواجهته بذلك فإنه سيجعل إلى إنكار الحادثة كله . فما هي الوسائل التي لجعل الطفل يعترف بفعله ولا يتعلم الكذب؟

عليك تشجيع الطفل أن يعترف عندما يفعل شيئا خاطئا بأن تجعل الأمر هينا بالنسبة له فتقول مثلا : «إن العروسة مكسورة وأنا متدحشة لما حدث» إن هذا الأسلوب يساعد الطفل أن يعترف وقد يجيبك : «أنا الذي كسرت العروسة وأنا أسف» .

أما الأسلوب غير الصحيح هو عندما تقولين : «لقد كسرت العروسة لأنها ليس ملكك فأنت ولد شقي ومهمل» .

ويجب ألا تكوني أيضا متوترة الأعصاب ومتحاملة على طفلك إذ سيحس نتيجة ذلك أن يخبرك بما اقترفه من خطأ .

وللحد من صور الكذب الأخرى، فمن الخطأ تشجيع الطفل على الكذب عندما يأتي من تركة ويحدث عن قصة وهمية من نسج خياله كأن يزعم أنه صادف أبا في الطريق .

وإذا كان طفلك من ذلك النوع الذي يميل إلى رواية قصص من نسج خياله ويضيف إليها كثيرا من الأحداث اليومية بحيث يصعب عليك تحديد أوجه الخلف فعليك أن تشرحي له بوضوح لماذا تكون الحقيقة مهمة وما هي أضرار الكذب .

ويمكنك أن تروي له مثلاً قصة الطفل الذي كان يدعى الغرق ويصرخ مستغيثاً حتى
الكشف الناس لحذائه وكذبه ، وعندما حدث وتعرض للغرق بالفعل لم يلب أحد
بداه ولم يهرع الناس لإسعاقه وتركوه يغرق . إن طفلك سوف يستمتع بسماع هذه
القصة ويمكنك أثناء روايتها أن تناقشيه وتشرحي له من هنا أهمية أن يكون
صادقاً دوماً .

4. السرقة

في داخل الأسرة توجد مجموعة من الأشياء التي يستعملها كل شخص وأشياء
أخرى تخص أفراداً معينين ولكن من الممكن تداولها بين أفراد الأسرة ، وأشياء ذات
استعمالات خاصة ممتلكها فقط ولا يستعملها أحد غيره .

ليس من الخطأ أن يحتفظ الطفل بالكرة الصغيرة التي يجدها في الحديقة ولكن
ليس من الصواب أن يحتفظ بالفتوة . وقد ترجع المشكلة في كثير من الأحيان إلى
انظار الطفل للقدر المناسب من الحب والحنان ، فعلى الأهل هنا مراعاة ذلك .

إن الطفل الذي يجمع ممتلكات الآخرين في قاع درجه لإخفائها ربما يكون في
مشكلة نفسية .

ربما يحاول الطفل الحصول على الشيء الذي يشعر أنه لا يملكه أو يمنع عنه
مصادقاً للمثل السائر «الممنوع مرغوب» .

5. التلعثم (التهتة)

التلعثم (أو كما تطلق عليها العامية التهتة) ظاهرة شائعة ما بين سن الثانية
والثالثة . ولم يستطع الطب أن يبين حتى الآن بشكل قاطع وبهاى بعض العوامل
الإدوية لحذوث التلعثم وإن كان الأطباء قد أحرزوا نجاحاً كبيراً في الكشف عن كثير
من أسبابها هذا الموضوع كما أوضح الدكتور سبوك في كتابه .

فالتلعثم يأخذ مجراه غالباً في بعض الأسر، ويشيع أكثر في الأطفال الذكور.

وعلى سبيل المثال فإن محاولة تغيير عادة استخدام اليد اليسرى لدى بعض الأطفال واستبدال اليمنى بها، يؤدي إلى البدء في ظهور التلعثم لدى هؤلاء. فلك أن الجزء الخاص في المخ المسئول عن التحكم في الكلام يتصل اتصالاً وثيقاً بالجزء المتحكم في حركة اليد المفضلة في الاستعمال. وبناء على ذلك يؤدي إرغام الأم لطفلها على استعمال اليد الخطأ (التي لا يفضل الطفل استعمالها) إلى إرباك الجزء العصبي المسئول عن التحكم في الحديث والكلمات الموجود في المخ وإلى ظهور التلعثم بالنتيجة. وهناك بعض الأطفال لا يبدو عليهم التلعثم إلا عند الإثارة فقط.

بعض الأمثلة للملاحظات المؤدية إلى ظهور التلعثم

- فالطفل الصغير يبدأ في التلعثم بعد عودته إلى المنزل عقب ولادتها في المستشفى، لرؤية أخته الرضيعة تشاركه حنان الأم.

- فالطفل لن يرضى غيرته من أخته الرضيعة بصورة ظاهرة، ولكن اعتزازه للمواظبة الجدية سوف يسلبه الراحة والسكينة.

- والطفلة ذات العامين والنصف يظهر عليها التلعثم فجأة بعد رحيل أحد الأقارب المحبين للأسرة وذلك لشغفها الشديد وشغلها الكثير به على مر الأيام الطويلة السابقة لرحيله.

- وعين تنتقل الأسرة للإقامة في منزل جديد، بلح الحزن للمكان القديم المعتاد على قلب الطفل الصغير ومن ثم يبدو عليه التلعثم.

- وقد يبدأ التلعثم في الظهور على الطفل حين يغير الأب من عاداته فجأة ويتجأ إلى نظام جديد أكثر تشديداً وحزمًا على خلاف ما اعتاده منه طفله.

، وتشجيع ظاهرة التلعثم إلى حد كبير بين سن الثانية والثالثة ويوجد تفسيران محتملان لذلك :

أولاً: إن هذه هي الفترة التي يعمل فيها الطفل جاهداً على التحدث . فعندما كان أصغر منا من ذلك كانت الجمل التي يستعملها جملًا قصيرة لا تحتاج إلى تفكير ولكن الأمر صار الآن مختلفًا ، فهو يحاول تكوين جمل أطول ليخبر عن أفكار جديدة .

فهو يبدأ تكرر الجملة ثلاث أو أربع مرات ويتوقف متلعثما لعدم قدرته على العثور على كلمات صحيحة مناسبة تفي بما يريد التعبير عنه .

ثانياً: ويساعد على ذلك أيضا انشغال الأم عن طفلها لوقت طويل وانصرافها عن محادثته مما يقوى لديه الشعور بالأحباط والألم للمشكلة في جذب انتباه سامعه .

ما الذي يجب القيام به تجاه ظاهرة التلعثم:

إن عالية الأطفال الذين يبدأون في ظاهرة التلعثم ما بين العام الثاني والثالث من أعمارهم سرعان ما تلايلهم هذه الظاهرة خلال أشهر قليلة من بدايتها وتلك هي القاعدة الرئيسية في معظم الحالات . ولذا نحب أن نطمئن الأمهات أن استمرار التلعثم هو الاستثناء الضئيل أما القاعدة فهي الشفاء التام منه ومن هنا فإن على الأم ألا تحاول تصحيح كلمات الطفل ما بين سن الثانية والثالثة وألا تزجج خلال تعلم الطفل للكلام عندما يبلغ منتصف عامه الثاني .

تعليمات على الأم أن تراعها أثناء ظهور التلعثم لدى الطفل

- ١ - على الأم أن تبحث جيدا عن الأسباب التي تشرب طفلها وتجعله متوترا فتأديا لوجود التلعثم.
- ٢ - وإذا لاحظت الأم أن الطفل يتباه باللقن والاضطراب نتيجة انفصالها عنه أو انشغالها لعدة أيام، فعليها أن تتجنب هذا الانفصال في الشهور التالية.

٣ - على الأم أن تراعى عدم الاسهاب في الحديث مع الطفل خلال تلك الفترة أو دفعه إلى الكلام لأن ذلك لن يجدى في العلاج حينذاك.

٤ - بدلا من أن تتكلم الأم مع الطفل عن الأشياء يكون مجديا أكثر أن تلاعب الطفل باستعمال هذه الأشياء.

٥ - عندما تجد الأم استعمالا واضحا وقابلة ملحوظة لدى طفلها للعب مع سائر الأطفال فعليها أن تتيح له الفرصة لذلك وأن تحضر له كفاية اللعب اللازمة.

٦ - وحين يتحدث الطفل إلى أمه فعليها أن تعطيه انتباهها وتشمله باهتمامها ولا تنصرف إلى شيء آخر لكن لا تجعل الطفل في حالة شوق ظاهري أو حماس هارم للحديث بينما هي متجاهلة حديثه، لأن ذلك من شأنه أن يسبب حالة اليأس من الإحباط وخيبة الأمل لدى الصغير مما يؤدي إلى التلعثم.

٧ - وإذا كانت طيرة الطفل من أحد إخوته تسبب له هذه الظاهرة فعلى الأم التغلب على ذلك بغمر الطفل بحبها.

والغير انود أن نطمئن الأمهات إلى أن ظاهرة التلعثم - كما ذكرت من قبل - نعلم في أغلب الأحوال حالة عابرة لا تستغرق سوى بضعة أشهر وتزول بزوال المؤثر اللهم إلا بعض استثناءات قليلة تطول فيها مدة التلعثم وقد يحتاج الأمر هنا إلى استشارة الطبيب في طرق العلاج.

٦. القبول اللاإرادي والقبول أثناء النوم

أسباب القبول اللاإرادي

ويرجع هذا إلى مجموعة من العناصر المتداخلة والمتشابكة مع بعضها البعض
بآلها وتأثيرها:

١ - العقاب:

لو لجأت الأم إلى معاقبة الطفل لعدم استخدام القصرية عند إجلاسها عليها، فإنه
يرفض أن يستخدمها في المرات التالية ويتبول لا إراديا .

٢ - تطور شخصية الطفل:

بعد السنة الأولى يتميز الطفل بمرحلة التصرفات العكسية لدرجة أن أي
محاولة لإجبار الطفل على استعمال القصرية ستفشل وسوف يستعمل الطفل
لحذب الانتباه والاستمتاع بالوضوء الذي تحدثت عندما يتبول لا إراديا فيكرر
ذلك عمدا .

إن اكتساب الطفل للمقدرة على التحكم في البول يمكن أن تتأخر نتيجة الضغط
على الطفل لاستعمال القصرية ورفض الطفل لذلك، فيحدث نوع من الخلل في
وظيفة العضلة القاذبة للمثانة .

٣ - شخصية الأم:

إن الأم التي تصمم على تعليم الطفل استخدام القصرية مبكرا لمتعود على
ذلك، أو التي تجبر الطفل على الجلوس على القصرية عندما يريد تركها تواجه
ظاهرة التبول اللا إرادي .

٤ - الجهل بالتطور الطبيعي واختلافاته:

إن الأمهات يفسلون غالبا في إدراك أن الأطفال يختلفون فيما بينهم فيما يخص

مرحلة العمر التي يكتسبون عندها القدرة على التحكم في التبول . وتقلق الأم عندما يتأخر الطفل في التعلم عن الآخرين أو تأخرت استجابته لما تتوقعه أماً .
تعليمه .

٥ - الضغوط النفسية:

إن القلق والحيرة من جانب الأم لن تؤثر فقط من اكتساب الطفل تعليم التبول ولكن ربما تفقد الطفل هذه الخاصية إذا حدثت خلال المرحلة الأولى من العمر والتي يحدث منها تأثير سريع من جانب الطفل ولذلك يجب ألا يتعرض الطفل لهذه الظروف النفسية .

وهذه الأمور تنتج أيضا عن الغيرة أو الاختلافات العائلية أو التوتر الزائد من جانب الأم .

٦ - الكسل:

في أثناء الليالي الباردة وخاصة إذا كانت دورة المياه بعيدة عن حجرة الطفل فإنه ربما يفضل أن يتبول على ملابسه بدلا من الذهاب إلى دورة المياه .

٧ - الاستغراق في النوم:

من الملاحظ أنه كلما كان الفراش أكثر ابتلافاً فإن هذا يعني أن الطفل كثيراً مستغرقا في النوم .

أسس التربية السليمة

وتأثيرها على سلوكيات الطفل

لا بد لكل طفل أن يتعلم كيف يخطئ للنظام وكيف يحترمه . ومن هنا تبرز الأهمية الكبرى لتدريب الطفل على اتباع النظم السائدة في المنزل والتأقلم على سائر العادات والتقاليد بحيث يتعامل بأسلوب مهذب مع الآخرين ، ويدرك حدود الحرية والأمان والخطر . لا بد أن يتعلم الطفل أن يتقبل كلمة «لا» ويجب عليه أن يدرك أنه ليس باستطاعته تحقيق جميع رغباته بالطرق التي يود أن يسلكها . ومن هنا يعرف كيف يحترم رغبات الآخرين وحقوقهم . . تنشأ على الطاعة لا العصيان ، ولذلك كان على الأهل دائماً إعطاء الطفل القدر اللازم من الاستقلال للتعبير عن نفسه ليدرك من خلال التجربة معنى الصواب والخطأ .

وكلما سمعت تربية الطفل بالخزم مع الوداعة والطيبة والجندية والمنطقية والثبات صق ذلك شعور الطفل بأهمية الطاعة والأمان والحب مما يكون له أعظم الأثر على صوجه العاطفي . وهذا من شأنه أن يلرب الطفل منذ نعومة أظفاره على احترام النظم السائدة وبالتالي الانتماء الذاتي في الشخصية .

إن الافتقار إلى النظام يلحق بالطفل أضراراً بالغة ويؤدي إلى إفساده .

وهناك نوع من الاعتقاد الخاطي يسود لدى بعض الأهل مؤداه أن تدريب الطفل المستمر ومحاصرته بنظام محدد يؤدي إلى إيجاباته وإتقانه . وهذا غير صحيح بالمرّة بل يؤدي إلى قصور هائل في تنشئة الطفل يكون من ثمّاره المؤذية إفساد الطفل وعجزه عن الشعور بالأمان وميله للعدوانية وعدم قدرته على تقبل أي رفض إزاء رغباته الجاهلية ، فيلجأ إلى نوبات الغضب المتكرر بأسلوب المضط على أهله . . ويهمل إلى التشاجر . . ويعتبر الأثاث ويقدف الأشياء بعيداً ويلقى بها أحياناً من التافهة . ويظهر سوء سلوكه بصورة ملقطة

وقت التحاقه بالمدرسة . . فيدأب على التعاضد مع زملائه مما يشير لديهم الهدوء منه . ويعجز في أغلب الأحيان عن اكتساب أصدقاء ، ومن ناحية أخرى لا ، للأهل أن يراعوا ألا يكون النظام المتبع مضراً للطفل أو أن يلجأوا للنظام بصورة تنبج أكثر للمظهرية والاستعراض دون مبالاة بجوهر النظام في ذاته لكن ينسب للأخرين حسن تربيتهم .

فلا بد لأي نظام لكنى يؤدي دوره البناء في تطور شخصية الطفل أن يكون نابعاً من اقتناع راسخ ، وأن يكون قائماً على إدراك عميق لمرحلة العمر التي يمر بها الطفل وما يتبعها من تطور سلوكي في شخصيته ، بحيث يسهل تطبيقه دون معاناة كبيرة . كما أن الإصرار في تطبيق الخناق على حركة الطفل بدعوى النظام قد يؤدي إلى كبت الطفل وعدم إحساسه بالأمان . . حتى وإن أبدى طاعة زائفة في بادئ الأمر سرعان ما تذهب أدراج الرياح بعد ذلك .

ولا بد لكنى يؤدي التدريب على النظام بشروطه المرجوة أن يكون قائماً على الحب الغامر الذي يجعل الطفل يقبل على التعلم ويستجيب بصورة أسرع للتدريب فالغالب في فرض النظام المتبع على الطفل يؤدي بالقطع إلى نتائج عكسية فالقواعد المفروضة يجب أن تكون قليلة حتى يسهل اتباعها . كما يجب أن يفهم الطفل قدر الإمكان الغرض منها . وعلى الأهل أن يتحلوا بالحكمة والصبر والمثابرة وألا يسارعوا إلى العقاب ربما يعتاد الطفل على التقبل . كما يجب على الطفل أن يفهم جيداً لماذا يعاقب حتى لا يقع في الخطأ مرة أخرى . ولا جدال أن التربية القائمة على الحب والحنان والتشجيع والتقدير لاكتساب القدماء على الاستجابة للنظم المتبعة تؤتي بشمار رائدة في مراحل العمر المختلفة بما ذلك . فبنشأ الطفل دقيقاً محباً للنظام . . مقبلاً عليه عن طيب خاطر . . وهو في ذلك يشعر بإحساس عميق بالأمان والحب وعلاقات الطفل الذي يتبع النظام خوفاً من نسوة العقاب . . لأن الأخير سوف يجمع به الغرائز بعد ذلك ، وسوف يتصل تماماً من كل أنواع النظم التي تعلمها في المرحلة التي لا يقع فيها تحت طائلة العقاب .

نقطتان هامتان

أولاً: إن أفضل المراحل لتدريب الطفل على الاستجابة للنظام تكون بدءاً من العام الثالث فصاعداً، على أن تبدأ المحاولات بعد العام الأول.

ثانياً: إن تهديد الأهل بالعقاب المكرر دون اللجوء الفعلي إليه قد يؤدي إلى استهانة الطفل بالتهديد وتآديه في الخطأ.

ومن هناك كان على الأهل ألا يلجأوا للتهديد طالما ليست لديهم النية الحقيقية لتنفيذه.

كما أن على الأهل أن يفهموا جيداً مواقع الطفل في النظام في التصادم في الخطأ قبل اللجوء إلى العقاب. فقد يكون وراء ذلك عدم إدراك كاف بطبيعة النظام المكلف باتباعه. وأخطر ما يمكن أن يؤدي الطفل هنا هو أن يعاقب دون أن يدري لماذا هو قوب لأن ذلك من شأنه أن يمزق شخصيته ويعرضه إلى الإحساس بالخوف والاضطهاد. وأحياناً قد يفسى النصيح أو التحليل عن أي شروح في العقاب.

ولابد للأهل أيضاً أن يعرفوا أن هناك الكثير من الأسباب وراء عدم استجابة الطفل. فالأحلام المزعجة ليلاً قد تكون وراء صراخه أو تبوله اللاإرادي. والإحساس المروع بالوحدة أو الخطر أو الغيرة قد تكون وراء ذلك أيضاً. وعلى هذا فإن من الخطأ الكبير أن يلجأ الأهل إلى عقاب طفل وأن يزيلوا عنه الأسباب الحقيقية التي تدفعه لفعل الخطأ.

أساليب العلاج الواجب مراعاتها إزاء المبالغة والانحراف السلوكي

قد أوضحنا فيما سبق للأمهات العديد من الطرق التي يجب اتباعها لإزاء الانحرافات السلوكية لدى أطفالهن .

فعلى سبيل المثال قد يلجأ الأهل إلى التجاهل والترشيد في بعض الحالات كالعض والشجار والتلعثم ، أو إلى التجاهل والترشيد والعقاب إزاء عدم الطاعة ومحاولات جذب الأنظار ورفض الطعام . أو الاكتفاء بالترشيد وحده في حالات السرقة والكذب وعادات مص الإبهام وتضم الأنف . مع الميل دائماً إلى غمر الطفل بالحب والحنان ليقبل على طاعة أهله عن طيب خاطر بعد إقناعه بحسب سلوكه وقد سبقت الإشارة إلى كل هذه العوامل من قبل .

إلا أنه يلزم في كثير من الحالات عرض الطفل على طبيب الأطفال لاستشارته في هذه المبالغات أو الانحرافات في سلوكيات الطفل ، فقد يرجع السبب في بعض هذه الحالات إلى نوع مختلف من التخلف العقلي الذي يعرف طبياً بالاحلال الوظيفي البسيط للجهاز العصبي وتظهر أعراضه على صورة نشاط زائد وحركة دائية قبل إلى العدوانية أحياناً ، مع افتقار الطفل للمهارات والكفاءات المختلفة التي يكتسبها أقرانه .

ويهدف هذا التخلف بالذات في أولى سنوات الدراسة حيث تشكل عملية التعلم ومتابعة الدرس صعوبة بالغة لدى الطفل ، بالإضافة إلى عدم قدرته على التركيز أو الاستيعاب ، ويترتب على ذلك إخفاقه في مجال التعليم . ومن الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الكثيرون محاولة إعطاء الطفل مهدئات أو مسكنات لتكبح حماسه والنجوى إلى هذا لا يعالج المبالغة أو الانحراف في السلوكيات فضلاً على أنها ، العواقب لها أعراض جانبية تؤدي إلى المزيد من التوتر والقلق لدى الطفل بدلاً من تهدئته .

الباب الثالث

أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة

القسم

١. وهو رجوع بعض أو كل محتويات المعدة طعاماً أو شرباً أو عصارات عن طريق الفم والغم (أو الأنف في الأسابيع الأولى من العمر). وقيل أن أبدأ في سرور أهم أسباب القيء أود أن تعرف الأم الفرق بين القيء والقشط، فالقيء الأخير هو ترجيع كمية صغيرة من اللبن في الشهور الأولى من العمر. وهو ظاهرة طبيعية وتظهر عادة ابتداء من الأسبوع الثاني من العمر عندما يتغلم تدفق اللبن من الثدي إلى الرضيع ويتغلم الطفل في رضاعته من الثدي أو الزجاجية. وفي كثير من الأحيان يصاحب القشط عملية التجشؤ وفي أحيان أخرى تلاحظ الأم وجود بقعة من اللبن المقشط بجوار الطفل بعد وضعه في فراشه. والقشط لا يصاحبه أي نوع من الإعياء. والكمية التي يجمعها الطفل صغيرة ولا تؤثر في معدل نموه. وسوف أبدأ بشرح أسباب القيء في الأسابيع الأولى من العمر ثم الأسباب في فترة الطفولة بعد ذلك.

أسباب القيء في الأسابيع الأولى من العمر

١. قيء ناتج عن ابتلاع سوائل وإفرازات عملية الولادة من سائل امنيوس (السائل الذي يوجد بالرحم ويعيش الطفل سابحاً فيه) أو إفرازات مهبلية من الأم. ويبدأ الطفل تقيؤ هذه الإفرازات في اليوم الأول والثاني بعد الولادة. وهي ظاهرة فسيولوجية انتقالية يجب ألا تمنعها بل علينا مساعدة المولود على التخلص مما ابتلعه بوضعه في سرير مائل بحيث تكون رأسه في مستوى أعلى من قدميه. والمواد التي تقيؤها مفرء أو بنية، وهي مخاطية اقنوام نتيجة اختلاطها بعصارات المعدة التي تتقلص وتزداد عصاراتها. والماء أو الجلوكوز الذي يعطى في الأيام الأولى يساعد على إذابة هذه الإفرازات العالقة بالمعدة.

٢- ابتداء من اليوم الرابع قد يحدث القيء إثر تدفق اللبن الفجائي من الثدي (أو هجمة اللبن) وبالتالي ابتلاع معدة الطفل لريق طاقته كما قد يسبب القيء بعض أنواع الأغذية التي تتناولها الأم في هذه الفترة الأولية بقرض إدرار اللبن وقد لوحظ أن الانقراط في الماتجو يؤدي إلى ذلك. ويتدخل عامل آخر في إحداث القيء يرتبط أيضا بالرضاعة وهو ابتلاع الهواء فالرضيع خلال هذه الفترة لا يتفر عملية الرضاعة والمص على الحلمة والقبض عليها، بالأخص إذا كانت غائرة ويتناه البكاء بسبب فشله وعجزه عن الرضاعة لا سيما إذا كان الثدي لا يحتوي على قدر كاف من اللبن. ويرتبط على ما سبق من محاولات فاشلة وبكاء ابتلاع كمية من الهواء يتسبب عنه القيء أو المغص والتقلصات المعوية أثناء النوم. ويتضح مما سبق أهمية التجنب بعد كل رضعة.

٣- واستمرار القيء يرجع إلى وجود عيوب خلقية في الجهاز الهضمي تظهر للطبيب بالفحص: مثل انسداد المريء أو الأمعاء الغليظة أو انسداد الشرج أو إصاغا الطفل بنزلة معوية (وهي نادرة في الأسبوع الأول إلا إذا كان الطفل قد بدأ في الرضاعة الخارجية).

أسباب القيء بعد الأسبوع الأول

يبدأ من نهاية الأسبوع الثاني قد يعاود الطفل القيء أو يستمر بصورة أشد أو يقل. لأول مرة. وسوف أخص بالذكر نوعين هامين من أسباب القيء:

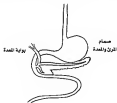
١- في الرضيع الاعتبلاوي ويقصد بهذا النوع، القيء الذي يتم بدون مجهود أو معاناة، ولا يندفع بقوة من الفم بل يسيل بسهولة ويسر ويستمر على دفعات من الرضعة والأخرى، ويزداد عند تحريك الطفل بعد الرضعة أو تغيير وضعه ويرجع السبب في ظهور هذا النوع من القيء إلى ٣ عوامل تتفاعل معا وهي ابتلاع الهواء. طبيعة اللبن السائلة. وجود ارتخاء بسيط خلقي في فتحة المعد، المتصلة بالمريء. ويحسن القيء عامة بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة. أما إذا استمر القيء فقد نلجأ إلى وضع

جالسا بالمساعدة لفترة نصف ساعة بعد الرضاعة ، أو قد تستعمل مستحضرات طبية تضاف إلى الرضعة الطبيعية لتزيد من سمك اللبن داخل المعدة وتمنع رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمريء .

٢. فيء ناتج عن عيوب خلقية في صمام فتحة المعدة بين المريء والمعدة أو بسبب ضيق فتحة البواب ويتميز هذا النوع الأخير من القىء بالاندفاع على دفعة واحدة ، وقد يلاحظ الطبيب أثناء الكشف الطبي انقباضات عكسية في المعدة أثناء تناول الوجبة . أما عن العيوب الخلقية في الصمام ما بين المريء وهى غالبا من نوع الانقضاء أو الاتساع أو عدم الإحكام ، فيتم رجوع الرضعة كما قد سبق ذكره تحت عنوان القىء الاعتيادى . ويتم العلاج بالمستحضرات التى تجعل رضعة اللبن سميكة بالإضافة إلى الحفاظ على وضع الطفل جالسا أطول وقت ممكن مع استعمال أوعية مائعة للمحروسة لحماية المريء من عصارات المعدة الحمضية التى تتردد مع القىء .

ويجب إجراء أشعة بالباريوم على المعدة عند احتمال وجود هذه العيوب الخلقية .

وعلاج ضيق فتحة البواب يتم جراحيا بنجاح على أيدي الاختصاصيين أما عن العيوب الخلقية في الصمام بين المريء والمعدة فغالبا ما تتحسن الحالة عند الشهر السادس عندما يبدأ الطفل فى الجلوس ويصبح غذاؤه مكونا من وجبة سميكة القوام .



أسباب القىء خلال فترة الطفولة:

وأهم الحالات والأمراض التي يكون القىء فيها عرضاً أساسياً أو أول عرض مرضي يظهر على الطفل :

- ١ - كمية الرضعة كبيرة على معدة الطفل .
- ٢ - إدخال أنواع جديدة من الوجبات بكمية كبيرة . لذلك يجب دائماً البدء في إعطاء كميات صغيرة تزداد تدريجياً كل يوم حتى تصبح وجبة متكاملة .
- ٣ - حساسية الجهاز الهضمي لأنواع معينة من الأغذية أو الألبان الحيوانية ومحاول طردها .
- ٤ - نزلة معوية تبدأ بالقىء ويصاحبه أو يتبعه إسهال وارتفاع في درجة الحرارة .
- ٥ - انسداد معوي وأهم أنواعه في فترة الطفولة تداخل جزء من الأمعاء في جزء آخر والذي يحدث تلقائياً دونما سبب معروف في السنة الأولى من العمر . ويظهر على الطفل بصورة الغص الشديد وشحوب في اللون والعرق كما يكون براز الطفل مدمجاً . ويتم التشخيص بفحص بطن الطفل مع إجراء فحص شرعي ومن الأسباب الأخرى للانسداد المعوي اختناق فتق إربي .
- ٦ - التهاب كبدي وبائي وغالباً ما يبدأ القىء قبل ظهور الصفراء بالجسم .
- ٧ - التهاب الكلى وحوض الكلى ويصحبه عادة تغيرات في البول من حيث اللون والكمية .
- ٨ - السعال الديكي ويتبع القىء نوبات السعال . كما أن السعال مهما تكن أسبابه مما يسبب القىء أحياناً .
- ٩ - دوار الحركة ويظهر على شكل دوخة وقىء وشحوب في اللون خلال السفر أو أثناء رحلة أو مشوار طويل وبالأخص في فترة الصباح أو في أتوبيس المدرس صباحاً .

وإذا كان طفلك من هؤلاء فعليك اتباع بعض الإرشادات:

مراعاة أن يكون طفلك في مقدمة الأنوبيس . مراعاة تزويده بالبسكويت لتناوله أثناء الرحلة . أما السفر فأنصح في حالة الرحلة الطويلة أن تتم ليلاً مع إعطاء الطفل مهدئا قبل الرحلة .

١٠- القيء الدوري الذي يظهر عند بعض الأطفال من سن ٣ إلى ١٠ سنوات وسببه غير معروف إلى الآن . ويستمر ٣ أو ٤ أيام لا تجدى فيها أى أدوية مائعة للقيء . وقد يؤدي أحيانا إلى حالة جنف تستلزم إعطاء الطفل محاليل طبية بالوريد . وقد يرجع السبب في بعض الحالات إلى اضطرابات نفسية داخلية تترافق عند الطفل .

أما عن علاج القيء فلا أنصح باستعمال العقاقير المائعة للقيء قبل استشارة الطبيب، إذ أن أغلبها له مفعول مخدر أو منوم مما يؤثر على درجة انتباه ويقظة الطفل ويحول دون إقباله على تناول السوائل لتعويض ما فقده جسمه عن طريق القيء، بالإضافة إلى أن الطبيب قد يعجز عن تحديد سبب القيء عندما يكون الطفل مخدرا .

وعلى الأم أن تكف عن إرضاع الطفل أو تغذيته والاكتفاء بإعطائه كميات صغيرة من السوائل وشما تلجأ لاستشارة الطبيب .

الإسهال

يطلق لفظ إسهال على التغير الذي يحدث في نوعية براز الطفل الذي اعتادته الأم أن تراه من حيث قوامه ، أى تغير في درجة ليونة أو سهولة البراز وتكراره أكثر من مرة خلال ٢٤ ساعة . وهذا التعريف الوارد من منظمة الصحة الدولية لا يضع في الاعتبار زيادة عدد مرات التبرز ما لم يطرأ أى تغيير في قوامه .

وأسباب الإسهال عديدة منها الناتج عن تلوث الطعام أو الشراب بالميكروبات أو التلثة المعوية أو العدوى الطفيلية المعدية. ومنها الناتج عن اختلاف وظائف الأمعاء المختصة بتمثيل وامتصاص العناصر الغذائية. ومن أسبابه أيضا عسر هضم الوجبات الغذائية أو الإقتراف في تناول أدوية ملينة. كما أن تناول أنواع معينة من المضادات الحيوية يسبب الإسهال أحيانا.

وسوف أرشدك الآن إلى كيفية التصرف مع طفلك في حالة حدوث الإسهال. وأبدا حديثي بأن الموقف يختلف وفقا لدرجة الإسهال وتبعاً لمصاحبة أعراض أخرى مع الإسهال. سوف تعتبر درجة الإسهال بسيطة إذا لاحظت فقط تغييراً في لوام البراز تكرر أكثر من مرة مع عدم وجود مخاط أو دم بالبراز. ولا يصاحب هذا النوع البسيط فيء أو ارتفاع في درجة حرارة الطفل أو أعراض جفاف كما لا يصاحبه حالة هبوط أو تغير في درجة انتباه وبقظة الطفل.

والإجراءات التي سوف تتخذونها فيما يتعلق بتغذية طفلك هي:

أولا منع إعطاء اللبن الحارحي تماما فترة ٢٤ ساعة، أما إذا كان الطفل يرضع من الثدي فتختصر عدد الرضعات إلى اثنتين أو ثلاث مع تقليل مدة الرضعة. عليك إعطائه وجبات غذائية أو سوائل لها خواص قابضة للأمعاء مثل الجزر والأرز والتفاح والرمان، مع زيادة كمية الماء الذي يتناوله الطفل بين هذه الوجبات والوجبات السابق ذكرها يمكن تحضيرها في المنزل كما يمكنك استعمال الوجبات الجاهزة الخاصة للأطفال التي تباع في الصيدليات، وعلى الأم أن تهتم بالأنواع المعروفة المتداولة والمصرح بها من الهيئات الدوائية ووزارة الصحة مع اتباع الإرشادات المكتوبة على العبوة.

كيفية تحضير وجبات لعلاج الإسهال في المنزل

١- ماء الأرز: يوضع لتر من الماء في وساء غليظ ويضاف إليه ملعنة كبيرة من الأرز الذي سبق غسله ويترك على النار للتغليظ مدة نصف ساعة، يصفى الأرز

من الماء ويكمل ماء الأرض الباقي بماء مغلى ليصبح حجمه ثلثا يضاف إليه ملعقة من الملح أو السكر ويستعمل خلال ٢٤ ساعة.

٢ - شوربة الجزر: يتم غسل نصف كيلو جرام من الجزر الطازج، ويقطع إلى دوائر صغيرة. يتم الغليان في لتر من الماء مدة ساعة في وعاء معطاء أو مدة ربع ساعة في وعاء من نوع برستو حتى صدور أول دفعة من البخار. ينقل الجزر إلى الخلط ويضاف إليه ماء مغلى حتى نحصل على لتر شوربة جزر. ونحفظ في الثلاجة لاستعمال خلال ٢٤ ساعة.

٣ - كوكتيل الرمان والصفاح: الرمان والصفاح من الفواكه التي تحتوي على مواد قابضة للأعضاء. ويتم خلطها باستعمال الخلط مع إضافة ماء يسكر، ثم يتم تصفية الكوكتيل من البذر وقد يحتاج إلى تخفيف بالماء إذا كان سميك القوام.

وأصبحك بإعطاء الماء للطفل بالإضافة إلى تناول الوجبات السابقة ولا داعي لتحلية الماء أو إضافة الملح إليه. وطفلك سوف يقبل على شرب الماء ويتلطف عليه إذا شعر بالعطش أو بهوان الجفاف، ومراعتك على إعطائه الماء سوف يحول دون حدوث الجفاف الذي يعتبر أخطر مضاعفات الإسهال والتزلة.

سوائل لا ينبغي باستخدامها

١ - الشاي الثقيل أي الذي يتم غليه مدة طويلة قدر ليهول مما يزيد من عطش الطفل واحتياجه للماء.

٢ - ماء النشا صعب الهضم وقد يسبب غازات للطفل.

٣ - الكراوية لها مفعول ملين.

٤ - الشرروبات الغازية تسبب الغازات والمغص.

بعد اتباع التعليمات السابقة فيما يخص غذاء الطفل يجب استشارة الطبيب وسوف يطلب منك إجراء تحليل للبراز للتأكد من خلوه من الخلايا الصلبة والميكروبات أو الطفيليات ، إذ قد يستدعي الأمر إعطاء مضاد حيوي أو مضاد للطفيليات . يمكنك بعد ذلك استرجاع برنامج التغذية السابق للإسهال على النحو التالي :

، إذا كان رضاعته من الثدي تزيد عدد رضعاته ومثلها تدريجيا حتى تعود إلى ما كانت عليه في خلال ٤٨ ساعة .

• اللبن الصناعي يزداد كل يوم بمعدل ربع المقدار الذي كان يتناوله الطفل في الفترة السابقة للإسهال حتى يصل إلى المقدار المعتاد .

• الوجبات الغذائية الأخرى تعاد بعد اليوم الرابع .

ما سبق كان يخص حالات الإسهال البسيطة . أما إذا كانت درجة الإسهال حادة ، أي قوام البراز سائل كالماء في الحالات القصوى للإسهال ، بالإضافة إلى امتزاجه بمخاط أو دم غليظ ، رائحة كريهة عفنة ، أو صاحب الإسهال أعراض النزلة المعوية . والنزلة المعوية حالة مرضية تجمع بين إسهال شديد وقىء وارتفاع في درجة حرارة الجسم يعقبها مضاعفات إذا ما أعملت أو تأخر علاجها . وأهم هذه المضاعفات الجفاف وهبوط الدورة الدموية . والطفل المصاب بالجفاف له صدمات وأعراض مميزة : فعينه غائرة ، خافرتان خاليتان من الدموع عند بكائه مع انخفاض في مظهر نافوخ الرأس (المنطقة الطرية أعلى الرأس) وجفاف الفم واللسان . كما أن حدة الطفل يفقد مرونته المعتادة وتقل كمية البول وقد تلاحظ الأم تغيرا ملحوظا في درجة انبعاث وبقظة الطفل .

يجب عليك في حالات الإسهال الشديدة أن تمنعي كل أنواع الألبان سواء كان طبيعيا أو حار جيا ، و تمنعي أيضا كل الوجبات الغذائية الأخرى ، لأن أي لبن أو غذاء لن يفيد الطفل أو يغذيه بل إنه على العكس يفيد البكتريا التي سببت الإسهال ويساعد على نموها وتكاثرها ، بالإضافة إلى أن منع الطعام نقطة هامة في العلاج ،

إذا إن معدة الطفل وأعضاءه العليلة لفي حاجة إلى فترة راحة من وظيفة هضم وامتنصاص الطعام . وابدئي فوراً في إعطائه عن طريق القم المحلول المضاد للجفاف الذي يحضر في بلدنا وفقاً لتوجيهات هيئة الصحة العالمية ويعرف باسم ريهيدران . وهو عبارة عن يواكي صغيرة بها مسحوق مزيج من أملاح وجلوكوز نسبتها كالأتي : (كلوريد صوديوم ٠,٧ جم . كلوريد بوتاسيوم ٠,٥ جم . بيكربونات صوديوم ٠,٥ جم . جلوكوز ٤ جم) والعصوة المضادة (٥,٥ جم) تذاب في ٢٠٠ سم^٣ ماء والطريقة المثلى لتناوله كالأتي : يعطى منها ٢٠٠ سم^٣ من المحلول على مدى ساعتين ، عن طريق كميات صغيرة كل منها ٣٠ سم^٣ على فترات متقاربة أو كل ربع ساعة حتى لا تتلى معدة الطفل ويتقبأ . وبفضل ألا يكون المحلول ملحاً أو مساعناً بل بدرجة حرارة ماء الشرب ، فقد دلت الأبحاث العلمية أن المحلول المثلج جداً يعطى من حركة المعدة ويحد من انتقال المحلول من المعدة إلى الأمعاء ، كما أن المساعن منه يسبب القيء . وبعد الانتهاء من إعطاء الطفل ٢٠٠ سم^٣ من المحلول المضاد للجفاف على مدى الساعتين عليك بإعطائه ماء عاصياً على مدى ساعة . وهذه الطريقة التي يتناوب فيها إعطاء الطفل ٢٠٠ سم^٣ من المحلول المضاد للجفاف مع ١٠٠ سم^٣ من الماء تساعد على علاج الجفاف بسرعة ، إذا إننا نوفر قدرًا زائداً من الماء الذي هو في حاجة إليه ، فضلاً عن كمية الماء والأملاح التي يتناولها عن طريق المحلول . ثم عليك باستشارة طبيب طفلك وتحديد نوعية العلاج التي تمت بها تفاديا للجفاف . وهناك طريقتان من العلاج يحددهما الطبيب أما الاستمرار في إعطاء المحاليل بالغم مدة ٢٤ أو ٤٨ ساعة ، أو نقل الطفل إلى مستشفى متخصص لإعطائه المحاليل الطبية عن طريق الوريد .

حالات تستدعي الذهاب إلى المستشفى

- الاستمرار في القيء وعدم قدرة الطفل على الاحتفاظ بالسوائل عن طريق

القم.

- هبوط الدورة الدموية وحالة غيبوبة أو شبه غيبوبة مع عدم قدرة الطفل على

شرب المحاليل بالغم

- امتناع القيطر واحتمال حدوث شلل في حركة الأمعاء يصرف عليه الطبيب
بالمساحة الطبية.

- تشنجات عصبية نتيجة اختلال في نسبة الأملاح بالجسم.

- فيء بنى مصحوب بدم.

ويقوم الطبيب بإجراء تحليل دم للطفل لمعرفة نسبة الأملاح في الدم، وتحليل براز
مع مزرعة وحساسية للبراز لمعرفة نوع الميكروب المسبب وبالتالي تحديد العلاج
الحيوي المناسب.

ويجب عليك عدم إعطاء أى دواء دون استشارة الطبيب وبالذات الأدوية
القابضة للأمعاء، إذ أن القابض يحد من حركة الأمعاء الطبيعية، مما قد يلحق
أضراراً بالغة بالطفل. كما أن عليك تجنب استعمال مخفضات الحرارة بكثرة مثل
الأسبرين والنوفالجين إذ أن هذه الأدوية مع تخفيضها للحرارة تؤدي إلى وفاة
العرق مما يضاعف من حالة الجفاف. أما عن أدوية القيء فأغلبها له مفعول محدود
للطفل مما يؤثر على انتباهه أو إقباله على تناول الماء والمحاليل.

عند الانتهاء من إعطاء المحاليل الطبية نستأنف الترتيبات الغذائية المستعملة في
حالات الإسهال البسيط والتي سبق ذكرها مدة ٤٨ ساعة. ثم نبدأ في إعطاء الطفل
الأليان تدريجياً كما شرحت من قبل.

وقد يعقب بعض حالات الإسهال الشديد اضطراب معين في الأمعاء فـ
يخص امتصاص الأليان ويلزم استبدال اللبن الطبيعي أو الصناعي بلبن علاجي
من سكر اللاكتوز ومن البروتين الحيوانى. وقد سبقت الإشارة إلى هذا النوع من
الأليان في الباب الأول من هذا الكتاب.

الإمساك

يعرف الإمساك بأنه صعوبة في إخراج البراز أو عدم استطاعة الطفل القيام بعملية الإخراج طبيعيًا. ويرجع السبب عامة إلى التماسك الشديد في قوام البراز أو في حالة كسل ولونخاء في عضلات الأمعاء والبطن التي تدفع البراز إلى أسفل المستقيم وخارج الشرج.

وقيل أن أبداً في شرح هذين السببين الرئيسيين أود أن أذكر الأسباب الأخرى للإمساك التي يجب وضعها في الاعتبار عندما تشكو الأم بأن طفلها مسك. يجب على الطبيب التأكد أولاً أنه ليس ناتجاً من حالة انسداد معوي يعوق خروج البراز مثل ضيق في فتحة الشرج أو ضمورها، أو أي عيب خلقي في الأمعاء. لذلك يجب فحص شرج كل طفل بدقة. وقد يصاب الشرج أحياناً بشرخ في جداره وإن كان ذلك نتيجة للإمساك فإنه يؤدي بدوره بعد ذلك إلى إمساك فعلي مستمر، إذ أن الطفل يتألم كلما حاول أن يبرز. ويتم علاج هذه الحالة باستعمال مرهم مخدر يوضع حول الشرج قبل عملية التبرز بالإضافة إلى الطرق المعتادة في تليين البراز التي سوف أذكرها فيما بعد.

وقد يصاب الطفل بالإمساك حينما تنصر الأم على إجلاسه مبكراً على (القصرية) وعتيرها تعبيراً عن الرفض إزاء إصرار الأم في تعليمه عادات قبل لوأها. أما أسباب التماسك الشديد في البراز فهي مرتبطة بنوع غذاء الطفل في الحالات الآتية:

١. استعمال لبن نصف دسم، فالأكيان النصف دسم بها نسبة عالية من البروتينات التي تسبب تماسك البراز. ويمكن في هذه الحالة استبدالها باللبان أكثر دسامة.
٢. نقص كمية الماء والسوائل التي يتناولها الطفل، ولذلك يجب أن تعطى الأمهات لأطفالهن ماء بانتظام بين الرضعات بدءاً من الأسبوع الأول من العمر.

٣. تخفيف الرضعات أي تصاف كمية من البودرة أقل مما يجب إضافته بالنسبة لها.
بالرضاعة.

٤. لين الثدي غير كاف.

٥. افتقار غذاء الطفل إلى الفواكه وعصير الفواكه واشتماله على أنواع تؤدي إلى
الإمساك مثل المشروبات والبروتينات.

وقد يحدث الإمساك بسبب ارتخاء عضلات الأمعاء وعدم قدرتها على دفع
البراز خارج البطن كما يحدث في بعض الحالات المرضية كلين العظام ونقص إفراز
الغدة الدرقية.

وقد يظهر الإمساك على رضيع الثدي بعد الأسبوع الثاني أو الثالث من المدا
لسبب يرجع إلى سهولة قوام البراز إلى الحدة الذي لا يجعله يحدث الضغط المناسب
داخل الأمعاء والمستقيم بحيث يتم خروجه من الشرج كما سبق أن ذكر في أول هذا
الكتاب.

علاج الإمساك

١ - في الأيام الأولى من العمر: إذا تأخر خروج العنق من الشرج يجب إدخال
ترمومتر مدهون بالزيت في الشرج للتأكد من أن فتحة الشرج موجودة وغير
ضيقة. ومن الحثير بالذكر أن الطفل يخرج العنق في اليوم الأول أو الثاني
وقد يتأخر أحياناً إلى اليوم الثالث وحركة إدخال الترمومتر قد تكرر بخروج
العنق.

٢ - في الأشهر الأولى من العمر: يجب التأكد من أن لبن الثدي كاف للطفل، كما
يجب متابعة معدل نمو الطفل، وفي حالة الرضاعة الخارجية ينبغي اتباع
التعليمات المدونة على علبة اللبن الجفيف. ويمكن مساعدة الطفل على الإخراج
بالطريقتين الآتيتين:

- إعطاء الماء بين الرضعات.

- إعطاء عصير الفواكه كالببراشال والسحب المخفوق بالماء أو إعطاءه رقيقة كزبادية مضافاً إليها ملعقة صل نحل للتحلية، أو اللجوء إلى برطمانات تغذية الأطفال من الفواكه كالفرارصبة بالماءات (٣ ملاعق أول شهر - ٦ ملاعق ثلثي شهر - نصف برطمان في الشهر الثالث).

٣ - خلال العام الأول من العمر: التأكد من أن وجبات الطفل متنوعة وتحتوى على الفواكه والعصير مع مراعاة زيادة كمية اللحم كاستعمال لبن كامل الدسم أو إضافة الزيت في شوربة خضار الطفل.

٤ - ترمين الطفل على استعمال القصرية في السن المناسب كما سبق ذكره مع عدم إطالة مدة جلوسه عليها أو استخدامها قبل الأوان.

٥ - أما إذا كان الطفل يكتن ويتلم كلما حاول التبرز فيجب التأكد أن الشرج ليس به شرج أو جرح ناتج من خروج براز يابس ويجب في هذه الحالة وضع مرهم متعذر موضعي حول الشرج قبل معاد التبرز، أو عندما يبدو على الطفل أنه يحاول التبرز بالإضالة إلى استعمال ملين بالفم.

وأسلم ملين في فترة الطفولة هو شراب المانيزيا أو زيت البرانين.

٦ - أما عن لبوس الجلوسين كوسيلة لعلاج الإمساك فيجب ألا يستعمل بانتظام فقد يعتاد الطفل على التبرز بهذه الطريقة الميكانيكية ويصبح بعد فترة من ممارستها غير قادر على التبرز بدونها.

ارتفاع درجة الحرارة أو السخونة

هذا العرض يشكل جزءاً هاماً من الأعراض التي يفاهاها ممارس طب الأطفال، وعليه دائماً البحث عن سبب هذا الارتفاع في درجة حرارة الجسم، أي محاولة تشخيص الحالة المرضية إن وجدت أو السبب الذي نتجت عنه السخونة.

ولبدأ دائماً بسؤال الأم إذا كان الارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً بأعراض أخرى في نفس اليوم الذي لاحظت فيه الأم ارتفاع درجة الحرارة أم لا تصاحب أعراض أخرى .

أ. سخونة مع أعراض تصاحبها في اليوم الأول:

يشير العرض المصاحب للسخونة للجزء العليل من الجسم أو للعرض المسبب للحرارة مثل القيء ، والإسهال في النزلة المعوية ، والسعال في النزلة الشعبية ، والتهابات الجهاز التنفسي ، وصعوبة في التبول أو تغيير لون البول في التهاب المسالك البولية الخ .
والإذا كانت الأعراض واضحة يسهل التشخيص والعلاج .

ب. سخونة بدون أعراض واضحة مصاحبة في اليوم الأول:

تظهر السخونة أولاً ثم تبدأ الأعراض في الظهور بعد اليوم الأول . أوجه في هذا الحالة للأم سؤالاً : هل تشعرين أن طفلك يتألم من شيء ما ؟ . . . فهناك بعض الحالات المرضية التي تسبب ألماً شديداً للأطفال ويستطيع الأكبر سناً منهم تحديده موضع الألم . أما الصغير فغير قادر على توجيه نظر الأم أو الطبيب مثل ما يحدث في التهابات الأذن الوسطى أو الخارجية أو في التهاب الغدة الفيروسي الذي يمرء بالهريس ويسبب ألماً شديداً يجمع الطفل من تناول أي غذاء أو في حالة وجود حرق تحت الجلد غير ظاهر سطحياً .

ففي حالة عدم وجود ألم ، وبعد الكشف على الطفل واستبعاد أي حالة مرضية والتأكد من أن الحالة العامة للطفل طيبة ، أي أنه يأكل ويشرب وينام وانزعاجه بسيط على ما يرام ، أتابع الحالة يومياً مع إرشاد الأم بالاكتهاف بإعطاء السوائل والماء الساخن وتخفيض حرارة الجسم باستعمال مخفض الحرارة وحصل كمادات ماء بار ، وسوف أشرح ذلك في نهاية هذا الموضوع .

وأوجه نظر الأم إلى أن هناك حالات مرضية تبدأ أولاً بارتفاع في درجة حرارته ،

الجسم ثم تظهر بقية أعراض المرض في الأيام التالية، وأن التسرع في التشخيص وإعطاء العلاج قبل التأكد من الحالة قد يؤدي إلى تأخر الشفاء.

أما بخصوص إجراء فحوصات طبية في صورة تحاليل أو أشعة لتوضيح سبب الحمى المصحوبة بأعراض أخرى، فطالما كانت حالة الطفل الطبيعية ومطمئنة ولا يظهر عليه إعياء يمكن تأجيل هذه الفحوصات. وبالمتابعة قد تبدأ أعراض جديدة في الظهور مثل طفح بالجلد يدل على أن سبب السخونة أحد أمراض الطفولة المعدية، ويستطيع الطبيب معرفة المرض بتحديد تاريخ ظهور الطفح من أول يوم ارتفعت فيه درجة الحرارة. فعلى سبيل المثال يظهر طفح الحصبة الألمانية والحصى القرمزية في اليوم الثاني. أما طفح الحصبة العادية فيظهر في اليوم الرابع من بدء الحمى. وهناك حالة أخرى يظهر فيها الطفح بعد اختفاء الحرارة وتعرف بالطفح الوردي وهي حالة شائعة بين الأطفال في السنوات الأولى تبدأ بارتفاع في الحرارة دون أعراض ولا يتم تشخيصها إلا بعد ظهور الطفح، وهي لا تحتاج أي علاج وغير مصحوبة بأية مضاعفات.

وخلال ظهور الطفح الجلدي فقد يكون ارتفاع الحرارة بسبب نزلة برد على شكل سعال وزكام. ونزلة البرد في البالغين تظهر مع ارتفاع درجة الحرارة، أما في الأطفال فقد لا تظهر أعراض البرد في اليوم الأول إذ أن الارتفاع في درجة حرارة الجسم الذي يسببه فيروس نزلة البرد يحفز أعراض البرد في اليوم الأول والثاني أحيانا نتيجة أثره المجهض على الأنف والحنجرة والمخاطية.

وقد تستمر حرارة الطفل في الارتفاع أيام دون ظهور أي من الظواهر السابق ذكرها وتنخفض فجأة في اليوم الخامس ويشخص الطبيب الحالة أنها ارتفاع درجة الحرارة دون أعراض نتيجة فيروس أصاب الطفل.

جـ. سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام مع عدم ظهور أعراض:

أبدأ في هذه الحالة بالتأكد من أن الطفل يتناول احتياجاته من الماء فقد قابلت خلال ممارستي لطب الأطفال العديد من الحالات ترتفع فيها درجة الحرارة نتيجة

الاحتياج للماء، ومن خصائص هذه الحالات أن الطفل تستمر درجة حرارته مرتفعة وتبدأ في الانخفاض على مدار اليوم عندما يشرب ويأكل.

وبعد ذلك أقرر عمل فحوصات وتحاليل معينة لاستبعاد الحالات المرضية التي لا تعبر عن نفسها بأعراض واضحة ولا تشخص إلا بالتحاليل مثل الحمى الروماتيزمية وحمى التيفوئيد والدون والتهابات المسالك البولية والملاريا. فهذه الأمراض لا تظهر لها أعراض مميزة وهي عندما تصيب الجسم تسبب ارتفاعا في درجة الحرارة غير مصحوبة بأعراض واضحة. وقد تصاحب السخونة أحيانا أعراض غير محدودة مثل الصداع وانتفاخ البطن في التيفوئيد أو آلام المفاصل والأطراف في حالات الحمى الروماتيزمية، أو ضعف وفقدان الوزن في الدون، أو قيء ومغص في التهابات المسالك البولية، أو رعشة وعرق في الملاريا.

د. سخونة دورية متكررة

هناك بعض الحالات المرضية تسبب ارتفاعا دوريا في درجة حرارة الجسم وتكرر كل فترة زمنية بنفس الصورة ونفس النمط في ارتفاع درجة الحرارة.

والأعراض التي تؤدي إلى ذلك هي: حمى البحر المتوسط والملاريا ومرض الروماتويد والتهابات المسالك البولية.

فحمى البحر المتوسط تتكرر كل شهرين أو ثلاثة دوريا بصورة مطابقة وتبدأ الأعراض بتحميلا بالآلام في البطن مع السخونة ورفض الطعام. تصاحب ذلك الآلام في المفاصل والفصل الصدري مع الصداع. وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام.

أما عن الملاريا فهو مرض عالمي منتشر في أجزاء متفرقة من الكرة الأرضية خاصة في أفريقيا وأمريكا الجنوبية وجنوب شرق وغرب آسيا، وتتقل العدوى إلى الإنسان عن طريق البعوض حامل هذه الطفيليات الذي بدوره أصيب بهذا المرض نتيجة لدغته لإنسان مريض.

وتبدأ الحالة برجفان شديد في الجسم مع ارتفاع في الحرارة وآلام في الرأس والمفاصل مع إسهال وقىء . ويفحص المريض يشين وجود تضخم في الكبد والطحال وترتفع بعدها الحرارة إلى ٤٠ درجة مئوية . وتستمر الأعراض حوالي سبعتين يصاب بعدها المريض بتصبب الحرق من جميع أجزاء الجسم ثم تنخفض الحرارة . وتكرر هذه الحالة كل ثلاثة أو ٤ أيام حسب نوع الطفيليات المسببة للمرض .

والوقاية من الملاريا في حالة السفر إلى بلاد موبوءة عبارة عن أدوية تؤخذ قبل أسبوع من السفر إلى المناطق الموبوءة ويستمر طيلة التواجد في هذه المنطقة ولمدة ليلة أسبوع بعد المغادرة .

وليعا يخص مرضى الروماتويد وهو إن كان أكثر انتشارا في البالغين بصورته المعتادة التي تصيب المفاصل إلا أنه يظهر في سن الطفولة أيضا على شكل ارتفاع إجمالي حاد في درجة حرارة الجسم تستمر من يوم إلى يومين ثم تنخفض فجائيا ، وقد يصاحب تكرار هذه الحالة تضخم في الطحال وآلام مفصلية ويتم التشخيص بعد استبعاد الأسباب الأخرى للحرارة الدورية مع اللجوء إلى التحاليل المعملية . ومن المعروف أيضا أن التهابات المسالك البولية تسبب ارتفاعا دوريا في درجة حرارة الجسم قبل أن تكتشف ويتم علاجها ، ويسبب الانتهاب جفان في الجسم وقد يصاحب في بعض الأحيان آلام في أسفل البطن أو في جانب البطن مع صعوبة في التبول أو «حرقان» أثناء التبول . وهذه الأعراض تساعد الطبيب في تشخيصه لالتهاب المسالك البولية فيطلب عمل تحليل بول ومزرعة ، خيرا لتبول .



قياس درجة حرارة المصاب

يتم القياس في السنوات الأولى من العمر عن طريق فتحة الشرج باستعمال ميزان شرجي لقياس الحرارة. ومن المعروف أن درجة حرارة الطفل الطبيعية تتراوح بين 37.4 و 37.7 درجة مئوية من الشرج. وعند استعمال الميزان يجب التأكد من عدم وجود الزئبق قد انخفض إلى أدنى مستوى ويتم ذلك عن طريق رجه جيدا. والسهولة إدخال الميزان في فتحة الشرج يمكنك دهنه بقليل من الزيت أو الكريم، ثم وضع الطفل على ظهره وارفعي ساقيه إلى أعلى وادخلي الميزان في فتحة الشرج لمسافة $2-3$ سم. ويجب أن تلاحظي أن تلاحظي الطفل طوال الفترة التي يمكنك فيها المبريد داخل شرجه واحذري أن يفلت من يديك واتركيه داخل الشرج لمدة دقيقتين ثم اخرجي واقرنيه.

وعندما يتعلم الطفل كيفية وضع ميزان الحرارة بالفم بحيث يكون طرفه المغمور بالزئبق تحت اللسان ويحبس عليه جيدا يشفيه وليس بأسنانه، يمكنك قياس حرارة جسمه من الفم وفي هذه الحالة يمكنك الميزان في الفم مدة 3 دقائق، ودرجة الحرارة الطبيعية تتراوح من 36.8 إلى 37.1 . وحرارة الجسم تنخفض عن 37 درجة حرارة مئوية عندما يستيقظ من النوم وبالأخص إذا كان طفلك يعرق وهو نائم. وقد ترتفع الحرارة خطأ أو خطين في فترة الظهر أو بعد الظهر أو في حالة تدفئة الحجرة أو أثناء لعب الطفل وجسمه تحت أشعة الشمس. كما أنه من المعروف أن ميزان الحرارة قد يسجل أحيانا قياسا أقل من 36.5 درجة مئوية يستمر يوما أو يومين في أعقاب بعض الحالات المرضية الفيروسية وبالأخص تلك التي أدت إلى ارتفاع شديد في درجة حرارة الجسم أثناء حدة المرض. يفسر الانخفاض الذي يتبع المرض بأنه قد فعل مركز تنظيم حرارة الجسم الموجود في المخ.

طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة

١- يجب أن تكون درجة حرارة الحجرة مائلة للبرودة. وفي الصيف يمكنك تشغيل مكيف الهواء البارد أو المروحة، أما في فترة الشتاء فيمكن عدم استعمال تدفئة سواء عن طريق التدفئة أو المكيف الساخن. ويمكنك أيضا فتح بعض النوافذ دون تعرض الطفل لتيار هوائي.

١ - يجب عدم تغطية الطفل ببطانية، ويمكن غطاء خفيف في فترة الشتاء.

٢ - يجب تخفيف ملابس الطفل قدر المستطاع ويمكن أن تكتفى بالفاضلة وفميص خفيف أو بيجامة.

٣ - لا يريد بعض أجزاء الجسم كالرأس والرقبة والذراعين حتى الكتف والساقين حتى الفخذ، ويمكن مسح هذه الأجزاء بقطعة من الاسفنج أو القماش بالماء العادي وترك الماء عليها ليتبخر ويبرد الجسم. وهذه الطريقة الفضل من استعمال كمادات ماء بارد أو ملح إذ أن كثيرا من الأطفال قد تتأهبهم حالة تشبيل في الجلد والام سطحية عند ملامسة الماء المثلج.

وقد ينصح بعض الأطباء بوضع الطفل في المغطس. وأحب أن أوجه نظرك إلى أن درجة حرارة الماء الذي يغتسل فيه الطفل يجب أن تكون أقل بدرجة واحدة فقط من درجة حرارة الطفل أي إذا كانت درجة حرارته 40° درجة مئوية فعليك وضعه في ماء درجة حرارته 39° درجة مئوية ثم تبريد الماء بدرجة أخرى بعد ذلك أي 38° درجة مئوية. وإذا لم تراض هذا التبريد التدريجي وغيرت طفلك ودرجة حرارته مرتفعة في ماء بارد فقد تسبب له صدمة عصبية لها أضرار بالغة.

٤ - أما عن استعمال مخفضات الحرارة فيمكنك استعمال الفلوراسينامول أو الأسبرين مع تكرار الجرعة بعد ٤ ساعات حتى استشارة الطبيب.

٥ - ويراعى في حالات ارتفاع درجة الحرارة أن يتناول الطفل كمية مناسبة من السوائل وخصوصا الماء قدر المستطاع.

أما فيما يتعلق بتغذية الطفل فيفضل ترك ذلك وفقا لشهية والقبالة على الطعام.

ومما هو جدير بالذكر أن حظر إعطاء البروتينات خصوصا مثل اللبن والبيض واللحوم كما هو شائع لدى الكثيرين لا أساس له من الصحة.

آلام البطن وأسبابها

كثيراً ما يشكو الطفل من ألم في بطنه. وتختلف درجات هذا الألم من حالة بسيطة لا تستمر أكثر من دقائق إلى حالة أشد تطول مدتها وقد تعوق الطفل في حركته أو لعبه. والطفل الكبير منا يستطيع أن يشير إلى بطنه في حالة الألم ويوجه نظر أمه وطبيبه إلى مكان العلة. أما الطفل الذي لم يبلغ عامه الأول، فغير قادر على تحديد مكان الألم ولا يملك إلا البكاء والصراخ للتعبير عن الألم الشديد ولقد سبق شرح أسباب المعص المختلقة والتقلصات المعوية التي تحدث في العام الأول من العمر تحت موضوع البكاء.

أهم أسباب الآلام التي يشير فيها الطفل إلى بطنه

أو يملك في هوائه نتيجة لتقلص الأمعاء

- ١ - التهاب اللوز والنزلة الحلقية: وهي أهم أسباب آلام البطن في فترة الطفولة. ولتحدث آلام في البطن نتيجة احتقان الغدة والأنسجة الليمفاوية الموجودة في جدار الأمعاء وحولها في تجويف البطن مماثلاً لاحتقان أنسجة اللوز.
 - ٢ - ديدان البطن والطفيليات المعوية وسوف أخصها بالشرح فيما بعد.
 - ٣ - التهاب الزائدة الدودية، ويصعب أحياناً تشخيصها في سن الطفولة وتعرف الطبيب على هذه الحالة بالكشف على الجانب الأيمن للبطن، ومن الجدير بالذكر أن آلام الزائدة الدودية تبدأ عند الطفل حول السرة قبل أن تتجه في الناحية اليمنى.
 - ٤ - الاستسقاء المعوي سواء كان نتيجة تداخل الأمعاء في بعضها أو بسبب اختناق فتق بطني.
- وهذه الحالات تسبب آلاماً في درجات آلام البطن ويصحبها قرء شديد

ومعبر عن عام للطفل وشحوب في لونه وإمساك. وفي حالة تدخل الأسماء في بعضها قد تلاحظين في البراز وجود إفرزات دموية هلامية الشكل. ويتم العلاج جراحياً ويجب عليك الإسراع لاستشارة الطبيب إذا لاحظت أن بكاء وصراخ طفلك شديد الحدة أو يصاحبه أحد الأعراض المذكورة.

٥ - التقلصات المصوية والتقلصات القولونية يصاحبها قيء وإسهال والمغص الناتج عن تقلصات الأمعاء أو القولون.

٦ - الالتهاب الكبدي الوبائي: ويشكو الطفل من آلام في البطن مع قيء قبل ظهور الصفراء في الجسم أو العين.

٧ - التهابات المسالك البولية والحصى: تؤدي إلى تقلصات في الحالب أو آلام أسفل البطن في الثالثة.

٨ - الالتهاب الرئوي والالتهاب البللوري: ويظهر الألم أعلى البطن مع ارتفاع درجة حرارة الجسم قبل ظهور السعال وليل تشخيص مكان الالتهاب الرئوي في الصدر.

٩ - السعال القوي بسبب أحياناً آلاماً في عضلات البطن كما أن السعال الشديد بسبب أيضاً نفس نوع الألم.

١٠ - الفتق حول السرة: ينتج عنه آلام في البطن حول السرة في الاطفال بعد سن المشي عندما تقوى عضلات جدار البطن ويبقى منطقة الفتق ضعيفة سية آلاماً بعد اللعب والجري والتجهود.

١١ - آلام البطن الدورية: وهي هذا النوع من الأمراض الدورية التي يصاحبها فقر الدم الدوري أو الصداع الدوري وليس لها أسباب عضوية ويصرها بعض الأطباء بأنها أمراض نفسية نتيجة التوتر داخل وتراكم الفلج عند بعض الأطفال.

١٢ - جذب الانتظار: يلجأ بعض الأطفال إلى الشكوى من آلام البطن بغرض جذب الانتظار أو جعل الأهل أكثر انتباهاً ورعاية لهم أو بغرض الهروب من نأية واجب معين أو لعدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة مثلاً.

ما سبق كان أكثر أسباب آلام البطن شيوعاً في الطفولة وليست كل الأسباب فهناك أسباب أخرى عديدة ناتجة عن أمراض عضوية يقوم الطبيب بتشخيصها والتعرف عليها وإن كانت نادرة عن التي ذكرتها.

دهيدان البطن أو الدهيدان المعوية،

دهيدان البطن تصيب الأطفال أكثر مما تصيب البالغين نتيجة عادة وضع الأصابع في الفم أو فرض الأطاغر الشائعة عند الأطفال . وهناك أعراض تدل على احتمال وجود دهيدان معوية مثل : آلام البطن - ظهور اسهال متناوب مع إمساك . فقدان الشهية أو العكس أحياناً أي شهية مفرطة مع عدم زيادة في الوزن - قلق واحتكاك الأسنان أثناء النوم مع خروج لعاب من الفم - حكة اللب والمنطقة المحيطة حول الشرج - الشعور بدوخة وتعب . ظهور حساسية جلدية أو ارتيكاريا .

قبل أن أبدأ في ذكر أنواع الدهيدان المعوية الأكثر شيوعاً في سن الطفولة أود أن أوضح بعض الألفاظ العلمية التي قد يحدث أحياناً لبس في معناها، وهي لفظ طفيليات ودهيدان وفطريات . فكلمة طفيليات تشير إلى أي كائن حي يعيش متطفلاً على كائن حي آخر مثل الإنسان . وتطلق كلمة الطفيليات وحيدة الخلية على بعض أنواع الطفيليات الدقيقة الحجم التي لا ترى إلا بالمجهر مثل الأميبا والجارديا لاميبيا . وهذان النوعان يسببان الإسهال والدو مستقارياً . ونفط دهيدان يشير إلى كائنات كبيرة الحجم نسبياً ترى بالعين المجردة مثل الاسكارس والدودة الشريطية والدييدان البوسية وبعضها صغير الحجم لا ترى بالعين المجردة مثل الانكلستوما والبهارسيا والدودة القزمية . أما لفظ فطريات فيطلق على كائنات ميكروسكوبية أي صغيرة جداً تعيش في مجموعات أو مستعمرات تغزو الأغشية المخاطية للمحس والجلد وتظهر في سن الطفولة بصورة التهابات في الفم والتهابات للمقعدة حول الشرج أو يقع مستديرة في الجلد .

سوف أخص بالذكر نوعين من الدهيدان وهما الأكثر شيوعاً في الأطفال :

١. الديدان الدبوسية،

ديدان بيضاء قصيرة لا يزيد حجم الواحد منها عن ١.٤ ملليمترًا ويمكن رؤيتها بالعين المجردة حول الشرج أو في براز الطفل. العدوى بهذا النوع من الديدان سريعة جدا ويتم عن طريق البويضات التي تقوم الدودة بلفسها عند فتحة الشرج أثناء الليل، فتعلق بالملايس الداخلية للطفل وعلى بياضات السرير وتتقلل لبقية أفراد الأسرة. وقد يحصلها الطفل على أطاقره إذا قام بعملية حك منطقة الشرج وينقل العدوى إلى غيره ممن يلمسهم بيديه أو يلمس طعامهم أو أدوات أو أطباق أكلهم، أو ينقل العدوى إلى نفسه مرة ثانية.

ويتم القضاء على هذا النوع من الديدان بالعقاقير المبيدة للديدان تعطى كجرعة واحدة تتكرر بعد ١٥ يوما. ويجب على الأم اتباع بعض الإرشادات للحد من انتشار العدوى مثل قص الأطاقر للطفل ومنعه من قضمها ومنعه من حك وهرش منطقة الشرج كما يجب غسل ولحيان ملايس الطفل الداخلية وبياضات سريره على حدة. كما يجب إعطاء الدواء لباقي أفراد الأسرة والشغاليين بالمنزل.

٢. الإسكارس،

يتراوح طولها من ٥ إلى ٢٠ سم وهي تعيش في الأمعاء الدقيقة وتسبب اضطرابا في الهضم وآلاما وانتفاخا في البطن مع ضعف عام. ويتم طريقة العدوى عندما يضع الطفل إصبعه الملوث بالبويضات أو يأكل الخضروات ملوثة بهذه البويضات. عند وصول البويضات إلى المعدة تطفس وتعمل طريقها إلى الأمعاء حيث تستقر وتنمو.

ويتم تشخيص الحالة بعمل تحليل براز ودوية البويضات تحت الميكروسكوب. أحيانا تخرج الدودة نفسها مع براز الطفل وتكتشفها الأم بعد تبرزه أو تراها مازحة من فتحة الشرج. وفي أحيان أخرى يتقيأ الطفل الدودة عن طريق الفم. والوقاية من هذه الديدان يجب غسل الخضروات جيدا وتغمرين الطفل على غسل يديه بعد اللعب في الحدائق أو في الرمل وعدم وضع أصابعه في فمه أو قضم

أضافه . ويعطى الطفل دواء طاردا للديدان وقتلا للبويضات على جرعة واحدة أو على جرعتين .

الطفيليات المعوية:

مثل الأميبا والجارديا لاميبيا وهي من الأسباب الهامة للإسهال في سن الطفولة وسببان نوعا من الإسهال يعرف بالدوستاريا أو النزلة المعوية القولونية . ويظهر في هذا النوع دم ومخاط مخلوط ببراز رائحته كريهة مع زيادة عدد التبرز والتعب أثناء التبرز بالإضافة إلى آلام في البطن ومضغ يزدد عامة بعد الأكل . وتنقل العدوى عن طريق شخص مصاب لم يغسل يديه جيدا بعد الذهاب إلى دورة المياه وتنقل الأميبا أو الجارديا من يديه إلى الأغذية التي يلمسها . ويتم تشخيص سبب الدوستاريا من تحليل البراز ويحدد الطبيب نوع العلاج . وللوقاية من هذه الطفيليات يجب غسل الخضروات جيدا أو استعمال البرمنجات لتطهيرها وتعتبر السلطات الخضراء مصدرا للعدوى إلا أن إضافة الخل والليمون عليها يقتضي على هذه الطفيليات ، فتكون العدوى بواسطة الخضار والفواكه والماء الملوث بالجرثومة .

التغيرات التي تطرأ على البول

مشاكل البول من الحالات الشائعة في سن الطفولة سواء أكانت في صبر احتباس البول أو قلة كمية البول أو بالعكس زيادته أو صموية وألم عند التبول أو تغييرات في لون البول أو رائحته .

أ. احتباس البول وقتله:

الطفل حديث الولادة قد لا يتبول في اليوم الأول وقد يبدأ في التبول بعد ٢٦ ساعة من الولادة وإذا تأخر البول عن ٤٨ ساعة يجب استشارة الطبيب لاحتمال

وجود عيوب خلقية في المثانة وقناة مجرى البول أو في الكليتين . والإهمال في إعطاء سرائل للطفل في الأيام الأولى قبل نزول اللبن في الثدي من أسباب قلة كمية البول وتأخر نزول الطفل .

واحتباس البول في السنين الأولى من العمر ينتج غالباً من التهاب حاد بالمثانة أو قناة مجرى البول أو وجود حصوة في المثانة أو هبوط حاد في الكلى .

أما عن نقص كمية البول فتنتج إما عن التهابات المسالك البولية أو من نقص كمية السوائل التي تصل إلى الكلى نتيجة قى أو عدم شرب الماء وبالذات في أشهر الصيف .

وبعض الأدوية تقلل من كمية البول لتأثيرها على عضلات المثانة مثل مضادات الحماسية ومشتقات الأتروبين .

أما زيادة كمية البول فالأطفال عامة يتبولون كثيراً في السنين الأولى ومن الحالات المرضية التي تسبب زيادة البول مرض السكر وبعض أمراض الكلى .

ب. صعوبة والم في البول ويحدث للأسباب الآتية:

• التهابات المثانة وقناة مجرى البول .

• زيادة نسبة الأملاح في المسالك البولية وبالذات الأوكسالات وأملاح اليورات .

وفي هذه الحالة يجب الاكتثار من شرب الماء ومنع بعض المواد العنائية التي انتهى على الأوكسالات مثل السبانخ والبامية والمالجور والفراولة والجوافة ، وعدم الإفراط في البرتقال والليمون إذ أن ما تحتويه هذه المواد من فيتامين (ج) يساعد على ترسيب الأوكسالات .

• التهاب في فتحة البول من أثر الشاور الذي يتكون في البول عند ترك الحفاضات مثلة لفترة طويلة .

أسباب تغير لون البول

بول أحمر اللون

- ١ - تناول التبغ أو بعض الأدوية.
- ٢ - حساسية من البول وتفتت كرات الدم الحمراء في الجسم وتزولها في البول.
- ٣ - دم في البول.
- التهاب الكلى وحوض الكلى والمثانة البولية.
- حصوة في المثانة البولية.
- سيولة في الدم نتيجة أمراض الدم.
- بلهارسيا المثانة البولية.

٤ - تظهر في الكواليل والحفاضات في الأيام والشهور الأولى من العمر نقط حمراء بترتالية مع البول نتيجة تفاعل أملاح اليورات مع الهواء وهذه ظاهرة طبيعية.

بول أصفر غامق

- ١ - تناول فيتامين ب مركب.
- ٢ - تركيز البول لعدم شرب الماء أو نتيجة ارتفاع في درجة حرارة الجسم.

بول بني غامق

- ١ - التهاب كبدى ويأتى إلى مرض الصفراء.
- ٢ - التهاب الكلى.

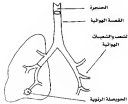
أما عن التغيرات في رائحة البول فقد تكون بسبب تولد مادة الشادر وهي ظاهرة طبيعية أو بسبب تناول بعض الأدوية التي تتركز في البول أو بسبب التهابات ميكروبية بالمثانة.

فزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنفسي

إن أمراض وأعراض الجهاز التنفسي في سن الطفولة تنتج أساساً بسبب أحد عاملين أو بسبب تفاعلهما معاً، وهما غزو الميكروب للأغشية المخاطية المبطنة للجهاز التنفسي وحساسية أجزائه المختلفة لهذه الميكروبات أو للعوامل الأخرى السببية للحساسية.

وتكثر التهابات الجهاز التنفسي في المدن عنها في الريف إذ أن الميكروبات ومسببات الحساسية تنتشر أكثر في المدن. ويلاحظ أطباء الاطفال حالياً ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الحساسية الشعبية مرجحين السبب لزيادة تلوث البيئة. كما أن هناك عاملاً ثالثاً يلعب دوراً هاماً في أمراض الجهاز التنفسي وهو جفاف المكان الذي يتواجد فيه الطفل. ومن الناحية التشريحية يبدأ الجهاز التنفسي من الأنف، انتهى عند الحويصلات الهوائية للمرة وهو المسئول عن عملية التنفس التي تشمل ٣ عمليات تنفسية أساسية هي تهوية الشعب ثم انتشار الهواء بما يحمل من أكسجين من الحويصلات الهوائية ثم انتقال هذا الأكسجين عبر جدار الحويصلات الهوائية إلى الشعيرات الدموية الرئوية ومنها إلى الدورة الدموية. ومحصلة هذه الخطوات هي دخول الأكسجين بالجسم وتحلصه من غاز ثاني أكسيد الكربون. وحيث إن الجهاز التنفسي في حالة تعرض مستمر للهواء الخارجي وما يحمل من ميكروب اقتروسات أو بكتيريا، فكثر ما يحدث تسلسل للجراثيم مع هواء الشهيق إلى أجزاء الجهاز التنفسي المختلفة وتتركز هذه الميكروبات في أحد الأجزاء وتبدأ ظهور أمراض مرضية مميزة للجزء أو المنطقة المصابة.

وقبل أن أشرح الحالات المرضية المختلفة للجهاز التنفسي إليك رسم توضيحي لأجزاء ومكونات الجهاز التنفسي.



أ. نزلات البرد والنزلات الحلقية،

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات الشائعة في سن الطفولة وتنتج من دخول فيروسات البرد عن طريق الفم أو الأنف والمركزها في الأغشية المخاطية وأنسجة الفم والحلق . وقد اتضح أخيراً في الأبحاث الطبية أن عدوى البرد لا تنتقل بالمرءة فحسب وإنما يمكن أن تنتقلها الأيدي إلى الجهاز التنفسي عن طريق اللمسة لأيدي شخص مريض أو تلقيه أو لمس أشياء تعرضت لرداء أنفه .

وتظهر على الطفل الأعراض الآتية : انسداد فتحات الأنف أو وشح ساخن شفاف اللون أول الأمر يتحول إلى إفراز مخاطي ومادي أو أصفر أو أخضر اللون مع وجود سعال جاف مصحوباً بالحم أثناء البلع . وقد ترتفع درجة حرارة الجسم ويشعر الطفل بالآلام في الجسم والعظام ويفقد شهيته ويظهر عليه الإعياء . وبعض الأطفال يتقيأون أثناء نزلات البرد أو احتقان الحلق وتستمر هذه الأعراض من 5 إلى 10 أيام تتحسن بعدها حالة الطفل ، إلا أنه قد تظهر أحياناً مضاعفات معه أثناء مدة نزلة البرد أو عند انتهائها مثل التهابات الأذن وطيلة الأذن والتهاب اللوزتين أو انتقال الجراثيم إلى أجزاء أخرى من الجهاز التنفسي مثل الحنجرة ، القصبة الهوائية أو الشعب الهوائية والربو .

والبرد يصيب الطفل في مختلف سنوات عمره فالعدوى في الرضيع تحدث غالباً

سبحة إصابة الأم بنزلة برد ونقل الفيروس إلى طفلها أو إصابة أحد البالغين أو الأطفال الموجودين بالمنزل. والطفل الذي يلعب إلى الحضانة أو المدرسة ويخالط أطفالاً آخرين أكثر الأشخاص عرضة للبرد. وهو الذي ينقل البرد إلى منزله وأهله وأخوته. وتكثر نزلات البرد في فصل الشتاء بسبب عاملين رئيسيين هما تكاثر وانتشار فيروسات البرد، والتفاوت في درجة الحرارة بين فترة النهار والليل من ناحية واختلاف درجات الحرارة داخل وخارج المنزل من ناحية أخرى، كما تتفاوت درجة الحرارة في المنزل الواحد من حجرة إلى أخرى. والعامل الفسيولوجي الذي يسهل غزو الفيروس للجسم هو الرعشة أو القشعريرة التي تحدث عند انتقال الطفل من مكان دافئ إلى مكان آخر بارد. والإقراط في تدفئة الحجرة له ضرر آخر على الجهاز التنفسي وهو جفاف الحجرة الناتج عن ذلك أي نقص درجة رطوبة الجو المحيط بالطفل مما يترتب عليه جفاف الأغشية المخاطية للجهاز التنفسي وبالتالي عدم كفاءتها في مقاومة الفيروسات الغازية.

وتبين مما سبق أن عادة شرب كوب ماء بارد التي يميل إليها بعض الناس قبل مغادرة المنزل إلى الخارج أو من مكان دافئ إلى آخر بارد لها صحة علمية، إذ أن الماء البارد يساعد على تبريد الجسم ويساعد أيضا على جعل الجهاز التنفسي رطبا إلى حد ما. ولتخفيف تكرار نزلات البرد على الأم سراعاء عدم تفاضل العوامل السابق ذكرها. أما عن الأدوية فسوف أشير إليها في نهاية أمراض الجهاز التنفسي.

وفيما يتعلق بطرق الوقاية فقد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل فاكسين أو لقاحا ضد نزلات البرد والتهابات الأجزاء العليا للجهاز التنفسي أي الأنف والحلق ويعطى اللقاح للأطفال الذين يلازمهم البرد طوال فترة الشتاء دون انقطاع ويسبب لهم مضاعفات في الأذن أو الجهاز التنفسي. وتوجد لقاحات على شكل حقن تحت الجلد أو العضل أو نقط أو أقراص وتعطى قبل بداية فصل الشتاء وفي منتصفه مرة ثانية.

ب. التهاب الحنجرة الحاد،

إذا تركزت جراثيم وميكروبات البرد في منطقة الحنجرة وحول الأحبال الصوتية يظهر سعال مميز يعرف باسم المديوية ويشبه نجاح الكلب وعواء القتب وله صوت زئاج عال كإنه نحاس مطروق. وتشتد نوبات السعال أثناء نوم الطفل فيستيقظ في حالة ذعر وهو يعوى كالكلب يختنق ولا تنفج الأزمة إلا إذا تقيأ، فالقئ والانتفاخات التي تحدث في المريء تؤدي إلى تحسين حالة الحنجرة وأنصح الأم أثناء هذه النوبة بأن تدفع بطفلها داخل الحمام وتفتح كل صابن ومصادر الماء الساخن، وتجلس بطفلها داخل غرفة الحمام المغلقة حتى تلتئم بالبخار الساخن الذي يؤدي إلى فك ضيق الحنجرة والأحبال الصوتية ويعتبر علاجاً فعالاً لاحتقان الحنجرة، ثم تنقله إلى حجرة نومه وتوفر بداخلها مصدرًا للبخار البارد (باستعمال جهاز مولد للرطوبة) أو الساخن باستعمال موقد عليه وعاء ماء يغلي.

وهذه الحالة قابلة للتكرار في فترة الخمس السنوات الأولى نتيجة نزلات البرد وغزو الميكروبات للحنجرة أو بعض فيروسات البرد أو مسببات الحساسية عامة وأحياناً بسبب دفتريا الحنجرة. ويستلزم الأمر عند شدة الحالة ومضوية التنفس إعطاء الطفل حقنة من الكورتيزون بالعضل لمنع حالة الاحتقان. وقبل الحساسية واكتشاف مادة الكورتيزون كان الأمر يستدعي إجراء عملية شق في الحنجرة حيث منطقة الاحتقان لإنقاذ حياة الطفل.

ج. النزلة الشعبية أو التهاب القصبة والقصبات الرئوية،

إذا انتقلت الجراثيم والميكروبات الغازية للمجهاز التنفسي إلى أسفل أي في منطقة القصبة الرئوية والقصبات تزداد نوبات السعال في حداثها ومدتها وفي تكرارها وتهتك الطفل أحياناً وتستطيع الأم أن تحدد أن السعال وارد الآن من الصدر نفسه ويحدث صوت خشخشة. وقد ترتفع درجة الحرارة. ويطلق على الحالة اسم نزلة شعبية وبوية إذا صدر من الصدر صوت صغير سمعه الطبيب عن طريق مساعته كإنه

صوت موسيقى في الشعب، نتيجة حدوث ضيق في القصبات الهوائية بسبب تراكم البلغم والإنزيمات داخل القصبات أو نتيجة انقباض وضيق القصبات والشعب الهوائية.

ج. الانتهاب الرئوي،

من أعراضه ارتفاع في درجة الحرارة وصعوبة وسرعة في التنفس مع إصدار صوت يميز في نهاية الزفير كأن الطفل يشن. وسبب الانتهاب الرئوي هو غزو البكتريات والجراثيم للموصلات الهوائية والسجج الرئوي.

د. الربو الشعبي والنزلة الشعبية الربوية،

الربو الشعبي نوع من أمراض الحساسية التي تصيب الجهاز التنفسي وتسبب ضيقا في الشعب والقصبات الهوائية، يترتب عنه صعوبة في التنفس. ويؤدي هذا الضيق في أول الأمر إلى صعوبة في عملية الزفير وقد تتطور حالة الضيق وتزداد درجتها وتشمل صعوبة التنفس بشقيه الزفير مع الشهيق. وتشتد الأزمة وقد يحتاج الأمر حينئذ إلى اللجوء إلى المستشفى أي أن هناك أزمة ربو خفيفة أو متوسطة الحدة من حيث الضيق الذي يحدث في الشعب وتزول تلقائيا أو بمساعدة عقاقير توسع الشعب. وهناك أزمة شديدة تحتاج أحيانا إلى عناية مركزة مع استعمال الأكسجين ومشتقات الكورتيزون وموسعات الشعب مثل الأمينوغلين والسليبيوتامول والمحاليل بالوريد.

ويسبب هذا المرض حساسية شعب الجهاز التنفسي لبعض المواد والعناصر مسببة الحساسية سواء أكانت عناصر غذائية مثل البيض والألبان (بالذات في سن الرضاعة) أو عناصر مصدرها حيواني مثل الشعر والريش أو المواد النباتية مثل لقاح الزهور أو فطريات وطحالب الطبيعة. ومن المؤثرات أيضا الأتربة وغبار التشجيد والبخور وبعض الروائح والعطور. كما أن الحساسية قد تحدث أحيانا نتيجة الرطوبة

العالية أو الفيروسات، والبكتيريا التي تصيب الجهاز التنفسي بشكل متكرر والأعراض التي تظهر على الطفل هي السعال وصعوبة التنفس مع صوت فيه للتنفس عبارة عن تزييق أو تصفير.

وبما أن هذه الحالة متكررة الحدوث فعلى الطبيب محاولة معرفة سبب الحساسية ومحاولة الوقاية من تكرارها. وكثير من حالات ربو الأطفال تختفي عند نهاية سن الطفولة وقبل البلوغ، وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية تحت الجلد بحسن كميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهما يسبب الربو للطفل.

والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتيريا. كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطى بالفم أو تستنشق لها مفعول واف عند الربو يتناولها الطفل يومياً بانتظام على فترة تطول إلى عام أو أكثر وأشهرها الثيوفيلوكاست والكورتيزون المستنشق.

أنواع السعال المختلفة وأسبابه

- ١ - أسباب السعال الجافة:
 - نزلة حلقية ونزلة برد
 - نزلة شعبية في أول الحالة أو بداية حصة
- ٢ - أسباب السعال المصحوب بإفرازات:
 - النزلة الشعبية بمختلف أنواعها
- ٣ - نوبات سعال لها صوت رنان أو تشبه نباح الكلب أو عواء القطب:
 - التهاب حاد في الحنجرة
- ٤ - نوبات سعال طويلة أي تتكون من نوبات زفير يعطيها شهقة:
 - سعال ديكى
- ٥ - نوبات سعال معها صفير أو تزييق في الصدر:

- ربو شمعي أو نزلة شعبية ربوية

٦ - نوبات سعال أثناء الليل:

لا تقلق الطفل من نومه:

- إقرازمات حلقية (تظهر عندما ينام على ظهره وتختفي عندما ينام على بطنه)

- حساسية الجهاز التنفسي (تظهر سواء كان نائما على بطنه أو ظهره)

تقلق الطفل من نومه:

- التهاب بالحنجرة - سعال فيكي

- نزلة شعبية ربوية أو التهاب رئوي

٧ - نوبات سعال تزداد مع اللعب والمجهود:

- سعال فيكي - ربو شمعي

٨ - نوبات سعال متكررة:

- حساسية ربوية - حساسية بالحنجرة

٩ - نوبات سعال مزمنة مستمرة:

- يجب عمل أشعة لاحتفال وجود جسم غريب ابتلعها الطفل أو ذرن رئوي

أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسي

١ - أدوية السعال المتداولة تشمل ما يلي:

- مسكن للسعال يستعمل للسعال الجاف وقبل النوم، والاضراط فيه يزدى

إلى إسمك

- مثلك يستعمل لمساعدة الطفل على اخراج إقرازمات من الصدر في حالة

وجود إقرازمات ولا يعطى قبل النوم

- أدوية ملينة لليلع - أنفيل الأنواع، ومن يعكس النوع السابق لا تسبب السعال وبالتالي لا تجهد عضلات القصص الصدرى
- موسعات الشعب مثل الأميتوفلين والسليوتامول
- بخاخات مشتقات السليوتامول المستنشقة
- الأعية الدوائية المستنشقة الموسعة للشعب
- أجهزة النيوليزر المصدرة للرقاذ الموسع للشعب
- وهذه الأنواع الأخيرة تستعمل كلها للريرى الشعبى

٢ - فقط الأنف ويجب عدم الإفراط فيها إذ أن استعمالها المتكرر يسبب احتقان الأغشية المخاطية بدلا من علاجها. كما أن عليك تجنب استعمال القطط الزبية إذ أن احتمال دخولها إلى الرئة والتهاب الحويصلات الهوائية من المادة الزبية وارد من تناولها، كما أن بعض الأنواع تسبب هبوطا فى الدورة الدموية للطفل والنوع الوحيد الذى أصبح باستعماله هو مركب الألفامرين بنسبة نصف فى المادة فى محلول ملح يعطى بالذات قبل الرضاعة أو الأكل أو محلول للتح الطبي فقط.

٣ - أدوية قابضة لاحتقان الشعبات الدموية البطة للأغشية المخاطية ويعطى عن طريق الفم وهى تفيد فى حالة سهولة أو رشح الأنف.

٤ - أدوية الحساسية تستعمل خاصة فى حالة التهاب الحنجرة الحاد المتكرر.

٥ - مشتقات الكورتيزون تستعمل فى حالات التهاب الحنجرة الحاد وفى حالات الريرى الشعبى الشديدة وهى تتوفر فى شكل حقن أو أدوية شرب أو بخاخات استنشاق أو أعية مستنشقة.

٦ - المضادات الحيوية وتفضل إجراء مزرعة وحساسية للبصاق لمعرفة النوع المناسب للبكتريا المسببة للالتهاب.

اللوثران

إن اللوثرين من الأعضاء الهامة للجسم وهي بمثابة حارس فعلى وأساسى للجهاز التنفسى يعترض طريق الميكروبات والجراثيم الغازية للمخزجة والقصبية الهوائية والرتين . فاللوثران لهما القدرة على حجز الميكروبات داخل أنسجتها الليمفاوية وغالباً ما تتجحان فى هذا ، إلا أن الميكروب قد يتغلب أحياناً ويسبب احتقاناً والتهاب اللوثرين ويلزم إعطاء المضادات الحيوية فى هذه الحالة .

من أعراض التهاب اللوز ما يلى : ارتفاع درجة الحرارة . آلام فى الحلق وأثناء البلع . صراخ . فقدان شهية . قى . آلام فى البطن وأحياناً ظهور مضاعفات مثل التهاب الأذن والتشنج الالتهاب إلى الغدد الليمفاوية أو إلى الرتين والجهاز التنفسى .

وهناك نوعان خطيران من المضاعفات المرتبطة بنوع معين من البكتريا يعرف بالميكروب السبحى (أى يظهر تحت الميكروسكوب بشكل السبحة) وهما الحمى الروماتيزمية والتهاب الكلى الحاد .

علاج التهاب اللوثرين : حيث احتمال الإصابة بالميكروب السبحى ومدى خطورته أصبح بإجراء مسحة من الزور قبل إعطاء المضاد الحيوى (البينسلين) ومشتقاته أفضل الأنواع المستعملة للوز) ، واستمرار إعطاء الدواء طوال فترة الحرارة ثم ٤٨ ساعة بعد زوال الحرارة والالتهاب . إلا إذا ثبت من المسحة وجود الميكروب السبحى يجب استمرار العلاج بالبينسلين مدة ١٠ أيام لإبادة هذا الميكروب الذى قد يعرض الطفل للحمى الروماتيزمية أو التهاب الكلى .

أما عن استئصال اللوثرين فأود أن أؤكد أن للوز دوراً وقائياً هاماً فى حماية الجهاز التنفسى من الميكروبات كما أنها تحمى من أعضاء جهاز المناعة ضد الجراثيم أى أن قرار الاستئصال يجب أن يبنى على أساس وقواعد وليس عشوائياً .

فما هي دواعي إزالة اللوزتين؟

في المقام الأول، تكرر إصابتها بالميكروب المسمى بـ «بهرمان القحوصات المعملية» مما يهدد بالخس الروماتيزمية.

أما في حالة الإصابة بالميكروبات الأخرى غير السبحية فينبغي التروى في إمرار إزالتها ولا يتم الاستئصال إلا عندما تكرر بشدة حالات الاحتقان مما يعوق الطفل عن دراسته بالمدرسة أو ينعكس على صحته بشكل عام.

ولا أنصح بالاستئصال قبل سن الرابعة وذلك لترك اللوز تؤدي دورها المناهي الهام في حماية الجسم خلال السنوات الأولى الحرجة، كما أنه قد لوحظ احتمال نمو أجزاء منها لاحقاً في حالة الاستئصال المبكر.

كما لا أنصح باستئصال اللوزتين في بعض الحالات المرضية المتعلقة بالجهاز التنفسي مثل الربو الشعبي واحتقان الحنجرة المتكرر المصحوب بالاحتقان إذ أن إزالتها قد تعرض الطفل لتلذات البرد وغزو الميكروب لجهازه التنفسي مما يؤدي إلى تفاقم حالة الحساسية لديه.

ويجب إجراء بعض القحوصات المعملية قبل القيام بالعملية وبالأخص درجا سهولة الدم.

إرشادات عقب إجراء العملية

- ١ - يتم الطفل بدور وسادة وعلى بطنه ورأسه إلى جانبه.
- ٢ - بعد ٦ ساعات من العملية يعطى الطفل لبونادة مثلجة وتستر السوائل المثلجة طوال اليوم الأول.
- ٣ - في اليوم الثاني يعطى جيلاتي ومهلبية وفي اليوم الثالث يمكن إعطائه أكلًا هادئًا مبرودًا.
- ٤ - الطعام أو الشراب الساخن والوجبات الجافة أو «الحريفة» ممنوعة لمدة أسبوعين من تاريخ العملية.

اللحمية

عبارة عن نسج ليفيافوي يوجد خلف سقف الحلق وهو بمثابة حارس للجهاز التنفسي ضد الميكروبات التي تسرب عن طريق الأنف إلا أن اللحمية قد تفقد أحياناً دورها الواقى وتصبح مصدر متاعب يستلزم الأمر استئصالها عندما تضيق نتيجة تعرضها المستمر للميكروبات . ويترتب على ذلك :

- ١ . صعوبة التنفس من الأنف ويبدأ الطفل في التنفس عن طريق الفم مما يعرضه لالتهابات الحلق واللوزتين المتكرر .
- ٢ . شخير ليلي واكتساب صوت مخن .
- ٣ . التهابات متكررة في الأذن الوسطى نتيجة تسرب الميكروبات من اللحمية إلى قناة الأذن بالإضافة إلى احتقان قنوات الأذن نتيجة تضيق اللحمية .
- ٤ . تعرض الطفل لنوبات سعال أثناء النوم .
- ٥ . فقدان الشهية وشحوب اللون . ومن الجدير بالذكر أن اللحمية من الأنسجة التي تضم تلقاها بعد سن عشر سنوات .

نزيف الأنف

لا تتزعجى فإن السبب الرئيسى لنزيف الأنف هو احتقان موضعى للشعيرات الدموية للأغشية المخاطية المبطن للأنف نتيجة زكام أو نزلة برد أو تعرض الطفل للشمس فترة طويلة أو أثر انتقاله من مكان بارد إلى مكان به تدفئة زائدة .

وأثناء نزيف الأنف يجب إجلاس الطفل ورأسه مستقيماً مع الضغط أعلى الأنف باستعمال منديل بارد أو بداخله مكعبات ثلج ، وفى حالة النزيف الشديد حشو الأنف بشاش مضاف إليه مادة الادرنالين القابضة للشعيرات

الدموية . وفي حالة التكرار الزائد نزيل الأنف يجب عرض الطفل على أخصائي الأنف والأذن والحنجرة لإجراء عملية كي الشعيرات الدموية كهربائيا أو بإضافة محاليل قابضة .

التهابات الأذن

الأذن مصدر مشاكل في سن الطفولة مما تسببه عندنا للتهب من آلام أو ارتفاع في درجة الحرارة أو حالة إسهال في الأشهر الأولى من العمر ، والتقصير في علاج التهابات الأذن قد ينتج عنه مشاكل في السمع .

وتتكون الأذن من الناحية التشريحية من ثلاثة أجزاء : خارجية ووسطى وداخلية .

التهابات الأذن الخارجية:

أكثر الحالات التي تسبب ألما بالأذن وبالأذات عند محاولة لمس أو تحريك الأجزاء الخارجية . فقد تصاب القناة الخارجية بالبكتريا أو الفطريات . والنوع الأول يسبب احتقاناً يؤدي أحيانا إلى تكوين دمل أوخراج صغير يستلزم الأم . علاجه بمضاد حيوى مع نقط موضعية للأذن تحتوى على مادة مطهرة ومسكن موضعي ويفضل تركيبة جلسرين فينول ٢٪ ، فهي بالإضافة إلى التطهير والتخذه تساعد على حفظ الأذن جافة . وجفاف الأذن ضرورى لسرعة الشفاء . أما الفطريات فقد تسبب رغبة في حك الأذن مع شعور بعدم الراحة والضغط وقد تسرب من فتحة الأذن إفرازات ومادة سوداء اللون كريهة الرائحة . ويتم علاجها بنقط تحتوى على مادة مضادة للفطريات مع منع تسرب الماء إلى الأذن أثناء غسل الوجه أو الحمام .

الأذن الوسطى:

إصابتها أخطر بكثير من الأذن الخارجية والتقصير في علاجها له مضاعفات

الكثيرة . وتظهر الأعراض على شكل آلام في الأذن والشعور بوش وضعف في السمع وقد يقيص منها سائل أصفر كثيف الرائحة إذا ما حدث ثقب في طبلة الأذن . ويجب في هذه الحالة إعطاء مضاد حيوى ويفضل تحديد النوع المناسب بعد إجراء مزرعة واختبار حساسية النوع الميكروب إذا أمكن عمل مسحة من السائل الذى يفرز من الأذن . ويستمر العلاج مدة عشرة أيام وهى المدة اللازمة للقضاء على الميكروب ومنع المضاعفات .

وأهم هذه المضاعفات ضعف السمع نتيجة تجمع سائل خلف الطبلة أو التصاقات الطبلة وتعرف حيثتد بالأذن الصمغية ولها شكل مميز عند الكشف عليها بمطاز الأذن .

وقد يلاقى الطبيب بعض الصعوبة فى الوصول إلى تشخيص الأذن الوسطى فى العام الأول من العمر ، إذ أن الرضيع لا يستطيع تحديد موضع الألم . ومن الأعراض التى توحى بالتهاب الأذن الوسطى ارتفاع فى درجة الحرارة يصاحبه بكاء شديد للطفل ولررق أثناء النوم وتكرار استيقاظه بعد النوم . وقد يظهر أحيانا القي والمص والإسهال . ويتم التشخيص بالكشف على الأذن بالمطاز لرؤية الطبلة وتحديد نوع الالتهاب بها سواء كان احمرارا أو احتقاناً أو خراجا على الطبلة أو انتفاخ و ثقب الطبلة .

والصح دائما عند تكرار التهابات الأذن الوسطى بإجراء اختبار سمع وتجنب العطس فى حمامات السباحة خلال فترة الضعف .

ويتصح أطباء الأذن بإجراء عملية بسيطة لمنع تكرار التهابات الأذن الوسطى يتم فيها وضع أنابيب صغرة فى طبلة الأذن لعدة شهور .

ومن الجدير بالذكر أن آلام منطقة الأذن تنتج أحيانا من أسباب أخرى لا علاقة لها بالأذن كظهور تسوس الضروس العلوية أو التهابات الحلق أو العدوى اللمفاوية أو النكفية أسفل الأذن .

ويلاحظ أن أطفالا كثيرين بدءا من الشهر السادس من العمر يسكرون الأذن أو

يُسمعون يدهم في المنطقة حول الأذن ، وتمتدق أمهاتهم أن السبب في هذه الحركات إنما يرجع إلى التهابات أو آلام بالأذن . غير أن هذه الحالة تدل فقط على أن الطفل بدأ في اكتشاف أذنه كجزء من جسمه وعرف طريقها مثلما اكتشف فيما قبل أجزاء أخرى كالقدم والساق . فالطفل حينما يكتشف جزءا جديدا من جسمه ويتجه لهذا الاكتشاف ويسره مسك هذا الجزء كما قد يلجأ إلى مسكه عندها تتنابه مخاوف ما أو في فترات الليل أو أثناء الحالات المرضية أو قبل النوم (أي طقوسا للنوم) .

التهابات الضم

كثيرا ما يصاب القم بالتهابات مختلفة أغلبها فطرية وفيرومية تمنح الطفل مزنا تارك وجيانه لما تسببه من آلام عند محاولة الأكل ومضغ الطعام . ويجب الإسراع بعلاج هذه الالتهابات كي لا تؤثر على صحة الطفل ونموه لعدم استطاعته الأكل .

أ- الالتهابات الفطرية:

تظهر بصورتين إما بقع أو لطع بيضاء تكسو اللسان والثثة وأغلب الأغشية المخاطية المبطة للقم أو على شكل احمرار زائد في سقف الحلق والأغشية المخاطية . وهي تكثر في الأسابيع الأولى من العمر وخلال العام الأول . وتتم العدوى في الأيام الأولى من العمر وأهم مصدر لها إفرازات مهبلية من الأم تحمل هذه الفطريات وتنقل إلى قم الطفل أثناء عملية الوضع وغروجه من الرحم والمهبل . وتنتشر العدوى في بعض المستشفيات عندما لا يراعى تعقيم الملاعن والرضعات حين يتناوب إعطاؤها من طفل إلى آخر ، فإذا تواجد بين هؤلاء الأطفال طفل مصاب بهذه الفطريات انتقلت العدوى إلى بقية المواليد . وعلاج هذه الفطريات يتم عن طريق دواء مضاد للفطريات يعطى

بالقم مدة أسبوعين مع دهان الأغشية القم بمس قاتل للفطريات مثل مس الجنتسيان الأزرق.

وقد يصاحب قطريات القم التهاب فطري أيضا في المقعدة وحول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية للطفل . وتظهر هذه الالتهابات نتيجة ابتلاع الطفل قطريات القم وانتقالها إلى أمعائه ثم خروجها من الشرج وانتشارها في منطقة المقعدة عند الطفل منطقة ملائمة لتكاثر الفطريات لابتلاعها بالبول . وإن لم يتم القضاء على هذه القطريات بعلاج حاسم مدة أسبوعين عن طريق القم تظل القطريات قائمة في الجهاز الهضمي للطفل وتنشط ثانيا في ظروف معينة مثل إصابة الطفل بالإسهال أو نزلة برد أو نزلة شعبية أو عند إعطائه مضادات حيوية لحالة مرضية ما .

ب - فيروس الهريس:

تبدأ الحالة بالارتفاع في درجة حرارة الجسم تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية ويبدو على الطفل التعب والإعياء ويرفض تناول وجباته وتلاحظ الأم ازدياداً في اللعاب واحمراراً زائداً في الأغشية المخاطية للقم . وفي اليوم الثاني يبدأ ظهور بثور وفرح داخل القم وعلى اللسان والشفين تسبب ألماً للطفل ونمنعه من الطعام أو الشراب أيضا . وتستمر مدة المرض ومعاناة الطفل لمدة خمسة إلى سبعة أيام . وأهم غلط العلاج في هذه الحالة هي إعطاء دواء مضاد لفيروس الهريس بالإضافة إلى العناية بالقم والمحافظة على نظافته حتى لا تنتج البثور أو تنمو عليها فطريات القم . يمكن استعمال مسكنات موزعية توضع على البثور قبل الأكل ليتمكن الطفل من أكل بعض الطعام . والتهاب القم الفيروسي من الحالات المعدية التي تنتشر بسرعة في الأطفال .

ورم الرقبة

إن سبب الأورام التي تظهر في منطقة الرقبة هي التهابات الغدة اللعابية أو الليمفاوية .

والغدة اللعابية تشمل الغدة النكفية والغدة تحت الفك والغدة تحت اللسان وتظهر هذه الغدة نتيجة التهاب يعرف بأبو اللكيم أو حساسية متكررة في أنسجتها وسوف يتم شرح حالة أبو اللكيم فيما بعد .

أسباب تورم الغدد الليمفاوية

١ - التهاب في اللوزتين وانتشار الالتهاب إلى الغدة الليمفاوية لتجاويز التي تعرف بالغدة اللوزية .

٢ - التهاب في فروة رأس الطفل أو قمل الرأس .

٣ - التهاب الأسنان والأغشية المخاطية للفم .

٤ - إصابة الطفل بميكروب المذن أو بعض أنواع الفيروسات .

ورم الوجه والأنف

قد يظهر أحيانا على الطفل تورم في الوجه وحول العينين أو في اليدين والقدمين مما يسبب إزعاجا للام .

التورم بالوجه فقط دون أجزاء أخرى من الجسم ينتج من كدمة بالوجه أو التهاب الغدة النكفية أو الغدة الليمفاوية في منطقة الرقبة أوخراج في الفك أو خراج أو دمل في الوجه . أما إذا اقتصر الورم على جفون العين وهذا عرض شائع

في الطفولة فأسبابه : التهابات العين المختلفة وخاصة منطقة الجفن أو التهابات الكلتين في أول الإصابة وقبل ظهور المرض في الأطراف وبقيّة الجسم . كما أن أطفالاً كثيرين يظهر عليهم ورم في الجفن الأعلى عندما يستيقظون من النوم وهذه الظاهرة طبيعية .

وحالات السعال المتكررة أو الشديدة تسبب أيضا ارتفاعا في منطقة الجفن العلوي للعين . وفي حالة ظهور المرض في كل الجسم بما فيه الوجه فترجع الأسباب إلى :

١ . التهابات الكلى سواء كانت نتيجة الميكروب المسبب بالفورتن أو مرض الكلية المصحوب بفقدان الزلال أو التهابات حوض الكلى .

٢ . الحساسية الشديدة أثر طعام أو دواء .

٣ . أمراض القلب .

٤ . مرض سوء التغذية البروتيني الذي ينتج أثر الفتقار الطفل إلى احتياجاته من البروتينات أو عقب نزلة معوية شديدة أو مضاعفات حالة حصبة .

العين ومشاكلها في فترة الطفولة

يحدث لكثير من الأطفال تهيج خفيف واقران في العين بعد الولادة في الأيام الأولى من العمر . ويرجع ذلك إلى التهاب العين إثر تلامسها مع إفرزات عملية الولادة ، سواء كانت إفرزات من الأم أو على الطفل الذي خرج معه من المهبل أو مواد مطهرة أو زيوت استخدمت في تنظيف وجه الطفل . وقد يرجع هذا التهيج أحيانا إلى استعمال محلول تترات الفضة الذي ينقع في العين بعد الولادة بغرض تطهيرها كما جرى العرف في بعض المستشفيات (وهو علاج قديم) . وقد تلاحظين في الأسابيع الأولى من العمر تجمع مادة بيضاء أو صفراء (عصا) في ركن العين وقد يجعل هذا الاصفرار الجفنين ملتصقين عند استيقاظ

الطفل من النوم . ويرجع السبب فى هذه الظاهرة إلى انسداد قناة الدمع الموصلة بين العين والأنف ويجب استشارة الطبيب حيث يقوم بإجراء تسليك هذه القناة أو قد ينصحك بعمل تدليك للمنطقة التى تقع فيها القناة فى ركن العين بجانب الأنف . ويصاحب التدليك مسح العين بقطعة من القطن المبلل بمحلول معقم من حامض البوريك أو محلول الملح الطبي عدة مرات فى اليوم مع استعمال قطرة لتخثر على مضاد حيوى .

وقد يظهر هذا الانسداد أحيانا بصورة أخرى كدمع العين فى الأصابع الأولى من العمر نتيجة عدم صرف الدموع إلى الأنف بسبب ضيق القناة الدمعية .

أسباب احمرار العين

١ - الأرماد الحادة وتظهر فيها الأعراض الآتية :

احمرار العين مع إحساس بوجود جسم غريب أو رمل بالعين . إفرازات مخاطية أو صديدية . تورم الجفون والتصاقها عند اليقظة من النوم . وأكثر الأنواع الحادة انتشارا فى فترة الطفولة هى :

- الرمد التزلى وهو أقل الأرماد خطرا وتفرز العين سائلا مائيا .

- الرمد المخاطى الصديدي وتفرز العين إفرازا مخاطيا صديديا ويكثر حدوثه فى موسم تكاثر الذباب (الربيع وبداية الخريف) ونسبه أنواع من البكتريا .

- الرمد الصديدي وهو من أخطر الأرماد وإعماله بسبب العمى .

العلاج:

١ . غسل العين للتخلص من الإفرازات وما تحمله من ميكروبات ويتم الغسيل بالماء الدافئ أو غسيل بوريك .

٢ . قطرة مضادات حيوية عدة مرات فى اليوم وكل نصف ساعة فى الرمد الصديدي (قطرة كلورا مفينيكول أو بوليمكسين أو توبرامين) .

٣. مرهم مضادات حيوية عدة مرات في اليوم وبالأخص قبل النوم لمنع التصاق الجفون ليلاً.

١. الكمادات الدافئة على العين .

ولوقاية الأطفال الآخرين بالمنزل يجب عدم استعمال لعب أو ملابس أو متاعيل الطفل المصاب مع وتجنب الاختلاط به وغلى ملابس السرير والمعدات والقطرة الخاصة به فضلاً عن مكافحة الذباب داخل المنزل .

والسبب الآخر الهام للأرماد الحادة فضلاً عن إصابة العين بالبكتريا، مرض الحصبة الذي يبدأ غالباً باحمرار العين والرمد التزلى ثم يتطور إلى الرمد العددي.

٢. الأرماد المزمنة: وهي نوعان الرمد الحبيبي والرمد الريعي .

الرمد الحبيبي: عبارة عن التهاب مزمن في العين سببه فيروس يصيب الملتحمة والقرنية ويتميز بتكون حبيبات دقيقة مما يؤدي إلى احمرار العين والإحساس بوجود رمل بالعين ويعرف بالتراكوما .

ويقوم الطبيب بتشخيص الحالة وفحص العين للكشف عن المضاعفات وتحديد نوع العلاج .

الرمد الريعي: من الأمراض المتكررة في أول الصيف ويحدث في الطفولة في سن المتوسطة وعند الشباب . وأعراضه حكة شديدة بالعين واحمرار مع عدم القدرة على مواجهة الضوء وزيادة في إفراز الدموع وتحسن هذه الأعراض في الشتاء . وأسبابه حساسية العين للأشعة فوق البنفسجية الموجودة في أشعة الشمس في الصيف والحرارة والأثربة . وعلاجه بعد استشارة الطبيب قطرة ومرهم كورتيزون أو قطرة مضادة للحساسية وكمادات باردة بالإمعاقة إلى تناول أقراص الحساسية واستعمال نظارة داكنة .

٣. جسم غريب بالعين بالملتحمة أو القرنية سواء كان نراها أو رملًا أو جناح حشرة أو

رمشا . ويستلزم إزالته بواسطة الطبيب بعد أن يتأكد من عدم وجود خدش بالقرنية فضلاً عن استعمال قطرة مضاد حيوي لتطهير العين .

الحوادث وإصابات العين

.. الإصابة بشلوى مثل الصودا الكاوية أو البوتاس : أهم خطوات الإسعاف الأولى هي غسل العين بماء بوضع رأس الطفل وعينه تحت الماء الجاري . ويمكن استعمال محلول حمض البوريك أو الحبل المخفف لمعادلة مقبول للشلوى ثم الإسراع باستشارة الطبيب .

.. الإصابة بحمض مثل ماء النار : يغسل العين بمحلول بيكربونات الصودا ٢٪ إلى أن يتم عرض الطفل على طبيب العيون .

الحول

هو انحراف إحدى العينين عن مكانها الطبيعي مؤقتاً عند اجتهادها أو على الدوام أو بالتبادل مع العين الأخرى .

ومن الجدير بالذكر أن ظهور الحول في الثلاثة أو الأربعة الأشهر الأولى من العمر ظاهرة طبيعية أي أن تكون عين الطفل غير ثابتتين وتتحول إلى الداخل والخارج ، ويتم هذا التحول بسرعة وفي لحظات ثم تثبت العين بعد ذلك . وغالباً ما تثبت العين نهائياً ويختفي هذا الحول مع نمو الطفل . ولكن إذا ظلت العين غير ثابتة بعد مرور الأربعة الأشهر الأولى فيجب استشارة الطبيب ليقرر ما إذا كان هناك حول حقيقي .

ومن أسباب الحول الخفيف إصابة إحدى العينين بحمى من عيوب النظر أي أخطاء انكسار العين سواء قصر النظر أو طول .

وقد يكون السبب مرضاً عضواً في العين أو شللاً في إحدى عضلات العين

المنحكمة في حركة العين، فضلاً عن أن ضعف عضلات العين قد يظهر في فترة
البقاء من الحميات المختلفة التي تصيب الطفل.

يبدأ علاج الحول عند سن السنتين تقريباً بطرق غير جراحية، إلا أن الطبيب
قد يقرر أحياناً إجراء عملية مبكرة في حالة شلل العضلات المسبب لدرجة
كبيرة من الحول، ولا يجب تأجيل العلاج إلى ٥ سنوات. وطرق العلاج غير
الجراحية هي:

١. تصحيح طول أو قصر النظر باستعمال نظارة طبية.

٢. تعريض العين الحولاء بنقطة السليخة أو وضع مادة الأتروبين في السليخة
حتى لا ترى من قرب فيضطر الطفل إلى استعمال العين الحولاء فتشقى
تدريجياً ويحسن الحول. وإذا فشلت المحاولات يستلزم إجراء جراحة لتصحيح
الحول.

أمراض وأمراض جلدية

إن أغلب مشاكل الجلد في سن الطفولة تنتج إما عن أمراض الحساسية الجلدية أو
من التهابات الجلد الفطرية أو البكتيرية. ومن أهم أنواع الحساسية الجلدية الشائعة
في فترة الطفولة الإكزيما والأرثكازيا.

١. إكزيما الرضيع،

تظهر هذه الحالة خلال الشهر الثاني والثالث من العمر وتؤدي إلى حدوث
احمرار وخشونة في الجلد تتقع الطفل إلى حكها بأظفاره أو في سريره مما يسبب
ألم شديداً له. فإذا ما تمادى في عملية الحك قد ينتج عنها التهابات ميكروبية.
كان الإكزيما. وفي معظم الحالات يخرج سائل أصفر من الإكزيما التي يكون
مرتبها عادة إما في الوجنتين أو الجبهة أو الذقن أو فروة الرأس، وقد تظهر

أحياناً من الظهر والصدر . ومن أهم خصائص هذه الإكزيما أنها تختفي لفترة : تظهر مرة أخرى وتختفي نهائياً عند السنة الثانية في أغلب الأحوال ، إلا أنها ، تستمر أحياناً حتى العام الخامس . والرضع المصابون بحالة الإكزيما قد تظهر عليهم أعراض أخرى من الحساسية فيما بعد العام الأول من العمر مثل الربو الشعبي أو إكزيما أخرى وفي أماكن مختلفة . ولعلاج الإكزيما تستخدم مضادات الهيستامين بالمفم ومرامع الكورتيزون التي تؤدي إلى تحسن ملموس وسريع ويجب ألا تتعرض مناطق الإصابة عند الطفل لأشعة الشمس ، كما يجب ألا يتم تعليم الطفل بلقاح الجدري ، وعلى الأم تجنب استعمال الصابون لتفصيل وحفظها ، ويمكنها استعمال الماء أو محلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف لهذا الغرض .

ويلاحظ أحياناً زيادة انتشار الإكزيما إثر إرضاع الطفل ألباناً غير جارية بالإضافه إلى ظهور أعراض أخرى كالقئ والإسهال ، ويرجع السبب في هذه الحالة إلى حساسية من اللبن الحيواني إذ أن هذه الأعراض تختفي عند منع إعطاء الرضيع اللبن الحيواني (حليب أو مجفف) واستبداله بلبن يحتوي على بروتينات من مصدر نباتي كقول الصويا .

أما عن إكزيما ما بعد العام الأول فتظهر عادة على الكتف وبطول الذراع والساق وتتركز غالباً في منطقتي الكتف والركبة أماماً وخلفاً ، وتظهر على شكل احمرار وخشونة وجفاف الجلد .

٢- الأرتيكاريا،

يطلق هذا اللفظ على نوع من الحساسية الجلدية تظهر بصورة مفاجئة حمراء تزداد عن مستوى الجلد ، ويختلف حجمها من صغيرة أي محيطها ١ سم^٢ إلى كبيرة ، يبلغ محيطها أكثر من ١٠ سم^٢ . وتسبب حالة حكة شديدة وقد يصاحبها آلام موضعية وارتفاع بسيط في درجة حرارة الجسم . ومن الصعوبة معرفة سبب هذا الحالة الجلدية ، فقد تظهر إثر أكل نوع معين من الأغذية (فراولة أو شيكولاتة) أو

مور) أو تعاطى دواء معين أو نتيجة إصابة الطفل بطفيليات أو ديدان أو نتيجة ارتدائه ملابس جديدة تحتوي على خامات يتفاعل جلده معها (أصواتا كانت أو ألوانا صناعية). كما أن الاضطرابات النفسية مثل القلق والتوتر قد تبدو على شكل حساسية جلدية.

وعلاج هذه الحالة يستلزم البحث إن أمكن عن سبب الارتكازيا ومنعه عن الطفل، بالإضافة إلى إعطاء دواء ضد الحساسية أو مضادات الهيستامين بالغم الهيستامين مادة موجودة بالجسم يزيد إفرازها في حالات الحساسية وتسبب الأمراض الجلدية). أما عن مكان الارتكازيا فيفضل استعمال غسول كلامينا عدة مرات يوميا.

وتصح أحيانا بإعطاء حمام للطفل مع إضافة مقدار ملعقتين كبيرتين من مادة بيكرينات الصوديوم في ماء (المغسل). كما أن استعمال الماء المضاف إليه الخل يلقط من حدة الارتكازيا.

٢. الارتكازيات الحبيبية

يخص هذا اللفظ نوعا من الحساسية الجلدية ينتج عن لدغة البراغيث أو الناموس أو الهاموش على شكل بقع حمراء مستديرة تتوسطها فقاخة صغيرة أو حبيبات صغيرة منتشرة على الساقين أو الذراعين أو الوجه وفقا لموضع اللدغة، ونتيجة حك الطفل لها تتحول بعد ذلك إلى قروح أو قشور صغيرة وعلاجها أيضا بمضادات الحساسية والوسيون كلامينا مع وقاية الطفل من الحشرات المسببة باستعمال المبيدات أو الناموسية. وتساءل كثير من الأمهات عن إمكان استعمال بعض الوسائل الحديثة القضاء على البعوض مثل التي تصدر روائح أو بخارا مبيدا للبعوض، وعما إذا دامت وسائل سليمة لا تضر بالطفل. وللإجابة عن هذا السؤال فإن بعض الأنواع قد تم بالفعل اختيار صلاحيتها بالنسبة لفترة الطفولة، وعلى الأم الالتزام باستخدام هذه الأنواع المختبرة والمتداولة.

أما الأمراض الجلدية الناتجة عن الانتهاءات الميكروبية فأنعها:

٤ - الحصف الجلدي،

وهو مرض معد ينتج من إصابة الجلد بالبكتريا السبحية أو العنقودية ويظهر على شكل بثور أو فقاعات رقيقة على الوجه وحول الفم على أغلب الأحوال، كما قد يظهر على شكل قشور سميككة أو دوائر حمراء وهو سريع الانتشار وينقله الأيدي. ويتم علاجه بالمضادات الحيوية الموضعية أو عن طريق الفم.

٥ - القويما،

وهو أيضا مرض تسببه أنواع من الفطريات ويظهر على شكل رفح مستدير، عشة لها حافة محددة قطرها، ولونها أحمر وعلى حافتها تنتشر حويصلات وقشور صغيرة في أول الأمر ثم تتحول إلى بقع بيضاء بعد ذلك. وعندما تصيب فروة الرأس يطلق عليها كلمة قراع إنجليزي وتتخذ شكل رفح مستدير حبيبي وغالية من الشعر.

٦ - التهابات الكافولة أو التهابات الفعدة،

إن الفعدة وحول الشرج والأعضاء التناسلية قابلة للالتهابات خلال العام الأول من العمر. وهي مصدر قلق للأم لأن علاج هذه الالتهابات يحتاج إلى مدة طويلة بالإضافة إلى ما تسببه من مضايقات للطفل. وهناك عدة أنواع من الالتهابات بهذه المنطقة.

١ - الاحمرار البسيط:

إنها شدة التهابها هو ذلك الاحمرار البسيط الذي لا يتعدى منطقة حول الشرج أو منطقة شفتي المهبل في الإناث أو القضيب وكيس الخصيتين في الذكور، ويسمى احتكاك جلد هذه المنطقة بالكوافيل أو الحفاضات المبتلة بالبول أو المحتوية على البراز والتي أحمل غيرها. وتجنب هذه الحالة على الأم القيام بتغيير الكوافيل بانتظام مع كل رضعة قبلها أو بعدها كما ذكرنا سابقا في الباب الأول بالإضافة إلى

استعمال مرهم أو دهان مع كل غيار وخاصة قبل النوم لوقاية هذه المنطقة أثناء الليل حيث تقل مرات الغيار . وأكثر هذه المراهم استعمالاً هي تركيبة ٣٠٪ أكسيد الزنك في زيت الزيتون .

٢ - الالتهابات الناتجة من أثر تشاشر البول:

إن هذا النوع يؤدي إلى التهابات شديدة في الجلد على شكل احمرار والقيحات . ومن خصائص هذا النوع أنه لا يصيب أبداً الفتيات الجلدية بين الفخذين أو ما حول الشرج وإنما يظهر في الأماكن البارزة في منطقة المقعدة وبالات منطقة العانة وعلى الأجزاء التناسلية (القضيب وكيس الخصيتين في الذكور أو الشفتين في الإناث) ، أي في الأجزاء التي تلامسها الكواويل المبللة بالبول . والسبب في حدوث هذا النوع من الالتهابات والقروح هو التشاشر الموجود بالبول وتشاشر البول من تفاعل كيميائي يحدث بين بكتيريا تسمى البكتريا المكونة لتشاشر وبين البول . ومصدر هذه البكتريا إما البراز الذي تتواجد فيه طبيعياً أو الكواويل التي لا يتم غليها وتطهيرها جيداً من بقايا براز سابق ومن هنا يتضح أهمية استعمال الحفاضات أو البامبرز .

لتجنب حدوث هذا النوع من الالتهابات يجب اتباع التعليمات التالية في تنظيف الكواويل:

- غليها جيداً مع التأكد من خلوها من بقايا البراز والصابون أو أي مواد كاوية أخرى لأن ذلك قد يسبب أيضاً احمراراً بالمقعدة .
- إضافة مادة مطهرة إلى ماء الغسيل ، وتتوافر مواد مطهرة خصيصاً للكواويل تعرف بالسودرة المطهرة للكواويل NSP وإن لم تتوفر يمكن إضافة محلول برمنجنات البوتاسيوم الخفيف أو السافلون للظفر بتركيز مخفف .
- نشر الكواويل وتعريضها للشمس .
- الكي بمكواه ساخنة .

وإذا كان من استطاعة الأم استعمال الكواويل البامبرز التي تشرب الماء بقل

بالتالى حدوث هذا النوع من الالتهابات ، كما أنه يجب على الأم تطبيق المعالجة جيداً بعد التبرز بالداء والصابون والتأكد من خلوها من أى بقايا واستعمال كريم مرهم واقى ، وأفضلها المراهم المحتوية على أكسيد الزنك مع زيت الخروع أو الزبد مع مراعاة تجنب استعمال النابليون فى هذه المنطقة ، إذ أن النابليون يزيد من درجة الرطوبة ويمنع التهوية . ويفضل استشارة الطبيب فى جميع الأحوال لإعطاء المراهم العلاجية المناسبة . وأحيانا ينتشر الالتهاب حتى فتحة البول فى الذكور ويسبب ذلك ألماً شديداً ويكافئ متصلاً عند التبول . وهنا قد ينصح الطبيب باستعمال مرهم يحتوى على مخدر موضعى :

٣ - الالتهابات الناتجة عن الفطريات :

ويظهر هذا النوع على شكل التهابات وقرح حول الشرج وفى الثنيات الجلدية ، ويكثر مع استعمال المضادات الحيوية التى تقضى على البكتريا الحميدة فى هذه المنطقة وتزدى إلى تكاثر الفطريات الموجودة حول الشرج والتى تخرج أيضاً من الأمعاء وتنتشر بعد الإصابة بالنزلة المعوية . وبما هو حدير بالذكر أن هذا النوع من الالتهابات قد يظهر أحيانا فى حديثى الولادة ويكون السبب فى العدوى انتقال الفطريات من الأم عن طريق إفرازات الولادة والوضع إلى المولود الذى قد يستلج بعضاً من هذه الإفرازات أثناء عملية الوضع . وتظهر الفطريات فى داخل الفم على شكل بقع بيضاء أو حول الشرج على شكل احمرار . ويتم علاج هذا النوع من الالتهابات باستعمال مراهم تحتوى على مضادات الفطريات التى تعرف عادة بالنستاتين بالإضافة إلى تناول الطفل هذا الدواء بالفم .

٤ - صدغية وإكترهما المقعدة :

وهى من الأمراض الجلدية التى تظهر فى أجزاء أخرى من الجسم أيضاً وتسمى الأولى بأن حذودها واضحة وهى عبارة على شكل بقع محدودة غير متناسبة الحجم وعليها قشور فضية اللون أما النوع الثانى فيكون على شكل طلع أحمر لامع يستمر فى كل المنطقة . وهذه الأنواع يشخصها الطبيب وتحظى تماماً باستعمال مراهم الكورتيزون .

بعض الحالات الجلدية الشائعة في مرحلة الطفولة

١. «الجرب»

وهو أكثر الأمراض الجلدية المسببة للحك وما يترتب عليه من تورط الطفل وأرقه لهلا . ويظهر على شكل خدوش أو قبهحات جلدية نتيجة حك الطفل المستمر لمناطق الإصابة في سائر أجزاء الجسم ، وهو مرض معد ، تنتقل عدواه عن طريق الممس ، وسببه حشرة الجرب التي تعيش وتتكاثر في طبقات الجلد السطحية .

ويحدد الطبيب نوع العلاج باستعمال مراهم الكبريت أو المواد الكيميائية الأخرى المبيدة لحشرة الجرب ، بالإضافة إلى الحمامات الساخنة مع حك الجسم بفرشاة أو لبقة خشنة .

٢. البقع البيضاء

وهي شائعة في سن الطفولة ، ومن أهم أسبابها الإصابة السطحية بالبكتريا السحيجة أو نقص فيتامين أ ، فضلا عن أن التعرض للشمس بعد استعمال العطور على منطقة الوجه يؤدي إلى ظهور تلك البقع .

وكما ذكرنا تحت عنوان القوباء فإن القطريات الجلدية قد تحدث بقعا بيضاء في الجلد عقب الحفظ الأحمر للبدن التي ينتج عن الإصابة بها .

٣. حمى النيل

يظهر حمى النيل في منطقة الكتف والرقبة عند الأطفال وخاصة في المناخ الحار . وهو عبارة عن مجاميع من البثور الدقيقة الحمراء الوردية محاطة ببقع من الجلد الوردى .

وعادة يبدأ «حمى النيل» حول العنق ثم ينتشر إلى أسفل حتى منطقة الصدر والظهر أو أعلى حول الأذنين والوجه .

وأهم نقاط العلاج إبقاء الطفل في درجة حرارة معتدلة مع كثرة الاستحمام بالإضافة إلى استعمال غسول ٢٪ كبريت في كلامينا أو سأسا بيبكربا، الصوديوم أو بودرة خاصة بحمو النيل على مناطق الإصابة .

وأحب أن أوجه عناية الأمهات إلى وجوب انقصار استعمال البودرة على حالات حمو النيل فقط ، وتجنب استعمالها في الأمراض الجلدية الأخرى المصحوبة بإفرازات سائلة إذ إن امتزاج البودرة مع الإفرازات الجلدية تحدث عجيبة من شأنها أن تكون مرتعا محصيا لتكاثر البكتريا .

وينطبق هذا التحذير فيما يتعلق باستعمال البودرة في منطقة المتعدة لتعر فيها المستمر للابتلال بالبول .

٤- القمل

لا تتزعجى فإن الإصابة بالقمل شائعة جداً بين الأطفال في الحضانة والمدارس وبالرغم من عنايتك ونظافتك الدائمة لجسم وشعر الطفل ، وعلاج القمل يسلم رش بودرة مبيدة للقمل من مشتقات DDT أو دهان الشعر وفروة الرأس برهم راسب أبيض ثم غسل الشعر جيداً بعد ذلك بحوالي ساعة بالشامبو (هناك أيضاً شامبو خاص للقمل) . ويصحب هذا العلاج نشيط الشعر يومياً بمنشط رفيع الس (الملاية) لغمر قيل استعمالها في خل دافئ . ويجب مراعاة غسل يابحات سرو الطفل وملابسه وغليها جيداً .

الخصية المتعلقة

تتكون الخصيتان في الذكور داخل البطن خلال فترة العمر الرحمي (١٠-١٢) وعروجهما في نهاية فترة الحمل من مخربف البطن إلى كيس الخصيتين . ويولد الطفل الذكر وخصيتاه في مسكنهما النهائي أي في الكيس . وقد يختلف الأمر عند البعض

ولا تتواجد إحدى أو كلتا الخصيتين في الكيس في الشهور الأولى من العمر .
ويطلق على هذه الحالة لفظ الخصية المعلقة .

والمراد بلفظ الخصية المعلقة معنى غير الموجودة بالكيس وتكون إما داخل
التجويف البطني أو تحت الجلد أي خارج التجويف البطني . وعلى الأم والطبيب
ملاحظة هذه المنطقة دوريا فقد تتحسن الحالة أي تنزل الخصية إلى الكيس في خلال
السنوات الأولى تلقائياً . أما إذا تأخر نزولها حتى العام الخامس فيجب إجراء
جراحة إزال الخصية وتثبيتها في الكيس . ويتساءل أحيانا الوالدان عما إذا كان هناك
أضرار قد تصيب وظيفة الخصية لعدم وجودها في مكانها الطبيعي . والجواب . هو
أن وجود الخصية داخل تجويف البطن يلحق بها أضرارا إذا تركت لفترة تزيد على
خمس سنوات .

الفتق الأريبي

الفتق الأريبي يظهر على شكل نتوء صغير في المنطقة الأربية أي أسفل البطن
وأعلى الفخذ . وهو عبارة عن انزلاق جزء من الأمعاء من تجويف البطن من خلال
ضعف خلقي في جدار البطن عند الفتحة الأربية . ويزداد حجم هذا النتوء مع بكاء
الطفل أو أثناء الحزق والمجهود مع السعال مثلا .

وقد تستمر الأمعاء في الانزلاق في العمر الأريبي حتى تصل إلى الخصيتين .
ويحدد الطبيب نوع العلاج سواء عن طريق الجراحة أو باستعمال حزام واق يوضع
على فتحة الفتق ، وأوصى في الاعتبار احتمال ضيق هذه الفتحة مع مرور الزمن .
وإذا ما حدث اختناق في الفتق أي عدم رجوعه داخل البطن بالقسط عليه والعقل
مستلقيا على ظهره يجب الإسراع بالتدخل الجراحي إذ أن هذا الوضع يؤدي إلى
استداد معوي .

والفتق الأريبي يحدث غالباً في الذكور . وقد يظهر أحيانا في البنات إلا أن الجزء
الفتوق يكون غالبا المبيض مما يستلزم إجراء جراحة يتم فيها قفل فتحة الفتق وإرجاع
المبيض إلى مكانه داخل البطن كي لا يصاب بأي تلف في أنسجته .

لين العظام

يحدث مرض لين العظام عند الأطفال نتيجة لنقص فيتامين «د» الذي يساعد على امتصاص الكالسيوم في الأمعاء وترسيبه في العظام.

وفيتامين «د» له مصدران أساسيان: حيواني ونباتي.

ويعتبر البيض ومشتقات الألبان من المصادر الحيوانية الهامة لهذا الفيتامين كما أن أشعة الشمس وبالأخص موجاتها فوق البنفسجية تساعد على تكوين هذا الفيتامين تحت الجلد إذا ما تعرض لها لفترة.

أسباب نقص فيتامين «د»

١ - عدم الحصول على الكمية اللازمة من فيتامين «د» عن طريق الطعام. ونود أن نشير هنا إلى أن لين الأم لا يعتبر مصدراً كافياً لفيتامين «د» أي أن الرضيع الذي يتغذى على لبن الأم فقط معرض للإصابة بلين عظام إذا لم يحصل على حاجته من فيتامين «د» خارجياً. والذين الحليب بالمثل ينظر إلى فيتامين «د».

٢ - عدم تعرض الطفل لأشعة الشمس وخروجه في الهواء الطلق وللأنشطة فوق البنفسجية التي تساعد على تكوين فيتامين «د» تحت الجلد، إلا أنه يجب تحذير الأم من الإفراط في تعرض طفلها لأشعة الشمس في فترة الظهيرة إذ قد يترتب على ذلك إصابته بضربة شمس. وأنسب توقيت للحصول على الأشعة فوق البنفسجية هو الساعة السابعة إلى العاشرة صباحاً.

٣ - الإسهال المتكرر والتزلات المعوية إذ قد يؤدي ذلك إلى فقدان فيتامين «د» مع براز الإسهال وبالتالي عدم امتصاصه في الأمعاء.

أمراض لين العظام

- ١ - تأخر الطفل في الجلوس وحده، فمن المعروف أن الطفل الطبيعي يستطيع أن يجلس بدون مساعدة بدءاً من الشهر السادس. ولكن في حالة الإصابة بـ لين العظام يتأخر في الجلوس إلى ما بعد الشهر الثامن.
- ٢ - تأخر الطفل في الوقوف بمفرده حتى نهاية العام الأول من العمر ثم التأخر في المشي بعد ذلك حتى نهاية العام الثاني.
- ٣ - تأخر ظهور الأسنان ويصحب بكثرة تأخر أي بعد نهاية العام الأول من العمر لأن هناك أطفالاً أصحاء كثيرون يبدأ أسنانهم في الظهور عند نهاية العام الأول.
- ٤ - الأمراض الأخرى لمرض لين العظام مثل الإنسداد وعرق غزير وتوتر الطفل وعصبية.

ملحوظة هامة

نريد أن نوضح أن التأخر في مراحل نمو الطفل السابق ذكرها لا تنجم فقط من الإصابة بمرض لين العظام وإنما قد ترجع لأسباب أخرى عديدة تؤدي إلى نفس نوع التأخر. وعلى الطبيب أن يستبعد الأسباب الأخرى مثل التخلف العقلي أو مرض بالجهاز العصبي أو مرض في العظام. فبالإضافة إلى ذلك هناك أسباباً عامة للتأخر في المهارات الحركية وهو تشنك الأم عن طفلها وترك رعايته لشخص آخر لا يوليها الاهتمام المناسب مع تركه معظم ساعات النهار بدون حركة أو مساعدة على الجلوس أو الوقوف أو التحرك والمشي. فيجب أن تدرك الأم أن هذه المهارات من جلوس ووقوف ومشى وإن كانت تكتسب بالقطرة إلا أنه يجب في بادئ الأمر تمكين الطفل عليها ومساعدته على أدائها.

إذا لم يتم تشخيص الحالة مبكراً أو أُعْمِلَ علاجها تنتج بعض المضاعفات كتقوس الساقين وتشوه في عظام الفخذ الصدري والذراعيين مع سهولة شرخ أو كسر عظام الطفل . كما أن نقص فيتامين «د» وما يترتب عليه من نقص عنصر الكالسيوم في الجسم يسببان التشنجات العصبية .

الوقاية من مرض لين العظام

- البدء عند نهاية الشهر الأول من العمر في إعطاء الرضيع نقط فيتامين «د» يوميا سواء كان الطفل يرضع من الأم أو يتناول اللبن الجفف.

- في حالة الرضاعة من ثدي الأم أو تناول اللبن الحليب يجب أن نوفر للرضع ٤٠٠ وحدة من فيتامين «د» يوميا إذا أن لبن الثدي واللبن الجبواني يحتويان على كمية ضئيلة من فيتامين «د».

- في حالة الرضاعة الصناعية (أي تناول اللبن الجفف) يكفي أن نوفر للرضع ٢٠٠ وحدة من فيتامين «د» يوميا إذا أن معظم الألبان المجففة مزودة بنسبة من هذا الفيتامين مينة على العبوة.

ويستمر تناول الطفل لفيتامين «د» يوميا حتى نهاية العام الثاني من العمر إلى أن يستكمل سنته البنية. غير أنه بعد السنة الأولى تزيد نسبة فيتامين «د» في برنامج التغذية من طريق الأطعمة الجديدة التي يتناولها وتحتوى على هذا الفيتامين مثل البيض والجبن.

- يجب تعرض الطفل للضوء وخروجه من المنزل بدءا من الشهر الثاني في فترة الصباح إذا كان الطقس يسمح بذلك أو إجلسه في الشرفة لمدة ساعة في جو مناسب.

- يجب الإسراع في علاج الإسهال والنزلة المعوية حتى لا تتأثر كثافة الأمعاء في امتصاص الكالسيوم.

١ - أما إذا أصيب الطفل بمرض لين العظام فلا بد أن يكون العلاج بواسطة الطبيب الذي يحدد جرعات فيتامين «د» لأن المبالغة في إعطاء الطفل فيتامين «د» تؤدي إلى أعراض جانبية خطيرة أثر ترسيب الكالسيوم في الكلى وما يترتب عليه من فشل كلوي.

أي أننا نحذر من الإطراء في إعطاء الطفل فيتامين «د» ويجب عدم إعطاء الجرعات العلاجية (٣ آلاف وحدة وأكثر) إلا بعد التأكد بواسطة تحليل الدم وأنتعاه على النظام أن الطفل في حاجة إلى هذا العلاج.

الطفل الذي يعرج

قد يظهر أحيانا العرج على الطفل قبمى وهو يعرج إحدى ساقيه أو يتكى عليها. وقبل الذهاب إلى الطبيب لاستشارته عليك أن تتأكدى أن السبب ليس من حذاء يسهه وقد ضايق على قدمه. ويقوم الطبيب بفحص أجزاء الساق المصابة لتحديد مكان العلة.

الأسباب التشريحية للعرج

١ - العظام والمفاصل: سواء كانت الإصابة شرجا في العظام أو التهابا في العظام (تسوس) أو خلعا في المفصل أو جذعا أو التهابا حادا بالمفاصل. ومفضل القخذ من المناطق التي تظهر فيها التهابات خاصة بفترة الطفولة تعذب أحيانا التهاب اللوزتين. ومن المعروف أنه بالرغم من وجود الالتهاب بالقخذ فقد يشكو الطفل بأن الآلم يقع حول منطقة الركبة لأن الآلم منطقة القخذ «تسمع» عامة في الركبة.

٢ - الأعصاب: يحدث أحيانا أن تلتصق الأعصاب نتيجة حزن العضل التي تعطى في مكان غير مناسب للحن بمنطقة الإلية وقد يحدث هذا الالتهاب بسبب الدواء للحقن أو في بعض الحالات من أثر وخز الإبرة نفسها.

كما يجب على الطبيب فحص العمود الفقري إذ قد يرجع السبب إلى علة أو مرض في عظام الظهر تضيق على أعصاب الساق الموجودة داخل العمود الفقري أما شلل الأطفال فتتسبب العرج في أولى مراحل الإصابة الحادة، وإنما يؤدي عادة إلى عدم القدرة على حركة العظمى المصاب لوجود شلل العضلات.

٣ - العضلات أنسجة الساق: إن إصابة الطفل بكتمة في الساق تسبب العرج. وقد يكون السبب أحيانا خراجا في إحدى العضلات أو تحت الجلد نتيجة جرح سطحي ملوث، أو نتيجة من إبرة غير معقم.

الأم الساقين

ليست كل الأم الساق حمى روماتيزمية. فكثير من الأمهات ينزعجن عندما يشكو الطفل من ألم في الساق وبالذات عندما يصاحبه ارتفاع في درجة حرارته والجسم. ويجب أولاً معرفة مكان الألم وتحديد مكانه بالمفصل أو العظم. والحمى الروماتيزمية تصيب أساسا المفاصل التي تظهر فيها أعراض مميزة من تورم واحمرار وسخونة وعدم القدرة على تحريكها. وللتأكد من تشخيصها يجب إجراء تحليل دم لسرعة الترسيب التي ترتفع نسبتها في الحمى الروماتيزمية ويدون هذا الارتفاع لا يمكن تشخيص الحالة كحمى روماتيزمية. وعليك أن تعلمي أنه في كثير من حالات التهابات اللوزتين ونزلات البرد قد يشكو الطفل من الألم في الساق إلا أنها ليست في المفاصل. كما أن كثيراً من الأطفال يشكون من الألم في الساقين وفي منطقة الفخذ أو الساق تزداد حدة أثناء الليل أو بعد اللعب والجري. والتفسير الحقيقي لهذه الآلام غير معروف تماماً إلا أن بعض الأطباء يفسرونها بأنها نتيجة النمو في طول الجسم والعظم الذي يحدث خلال فترة الطفولة.

العرق الزائد

تشكو بعض الأمهات من أن أطفالهن يعرقون بغزارة عند منطقة أسفل الرأس والرقبة وحول الرأس وفي الأيدي أحياناً. وهذه ظاهرة غير مرضية شائعة في سن الطفولة وليس لها تفسير علمي محدد. غير أن هناك أسباباً معروفة تجعل الطفل يعرق ومن أهمها ارتفاع درجة حرارة الجسم وتغطية الطفل بملابس كثيرة أو تواجدته في جو شديد الحرارة. كما أن بعض العقاقير تسبب العرق كمخفضات الحرارة مثلاً. ومن الحالات المرضية التي تؤدي إلى عرق غزير زيادة إفراز الغدة الدرقية ويستطيع الطبيب استبعاد وجود هذه الحالة.

الطفل الذي يأكل الطين أو جير الحائط

تظهر هذه العادة في الأربع أو الخمس السنوات الأولى، وبالذات في حالات التخلف العقلي. أما في حالة الطفل الطبيعي فقد يرجع السبب إلى اقتنار الجسم إلى عنصر الحديد في أكل الطين. ومن مخاطره هذه العادة السيئة احتمال حدوث ملة معوية أو ابتلاع ديدان الأرض. أما في حالة أكل جير الحائط فقد يفتقر الجسم إلى عنصر الكالسيوم.

التخلف العقلي وأعراضه

يطلق هذا التعريف على الطفل الذي تظهر عليه أعراض معينة سأحاول سردها حسب تسلسلها الزمني في حياة الطفل.

١. تأخر في ظهور مهارات التطور العقلي والحركي مثل:

- عدم ظهور الابتسامة في الشهور الأولى وهي التي يبدأ الطفل السليم

بواسطة تفاعلها وتجاوبه مع الأشخاص الذين يتفاعلون به ، أنه أولا وأخيرا به بعد ذلك .

• عدم تحكمه في حركة الرأس والرقبة في الشهور الأولى ، ف رأسه تظل مائلة إلى الأمام عند مساعدته على الجلوس ولا يستطيع تثبيتها رأسيا مع محور الجسم ، كما أنه عند محاولة إجلاسه من الوضع نائما لا تتابع الرأس حركة الجسم وتبقى متدلية للخلف .

• تأخر في اكتساب المهارات الحركية الأساسية مثل الجلوس والمشي والوقوف والحبو .

• تأخر في مهارات حركة اليدين ، وعلامات التخلف تظهر بالصورة الآتية لهما يخص حركة اليدين :

• قبضة اليد تبقى مغلقة مدة أطول تطول عن الستة شهور .

• لا يستطيع أن يمسك الرضاعة .

• لا يستطيع استعمال السبابة والابهام لالتقاط الأشياء الدقيقة مثل البلية .

• لا يستطيع نقل الأشياء من يد إلى أخرى .

• لا يستطيع أن يشير إلى الأشخاص والأشياء بالسبابة .

٢ . تأخر في الكلام .

٣ . عدم التحكم في التبرز ورفض استعمال القصرية .

٤ . اضطرابات في السلوك فيبدو على شكل عنف واضح مع الأطفال مع ميل لتدمير الأشياء .

٥ . عدم الانتباه وانعدام القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء أو المكان .

٦ . عدم استطاعته إدراك أو تقدير الخطأ فقد يندفع دون أي مبالاة أمام السيارات

في الطرقات وقد يضع يده في النار . وفي بعض الحالات تنقلب الآية ويتغلب على الطفل خوف غير طبيعي من جميع الأشخاص .

٧ . يحب اللهب بالماء نظيفاً كان أو قلراً ويشرب أي سائل يتناوله غير منبوك إذا كان نقياً أو ملوثاً . كما أنه يحاول أكل أشياء غريبة مثل الورق أو أحيانا برازّه .

والسرد السابق لا يشترط أن يظهر على كل طفل متخلف عقلياً ، كما قد تختلف درجة التخلف من طفل لآخر . وقد تم الاتفاق بين الجمعيات الطبية المتخصصة في أمراض الأعصاب على تقسيم حالات التخلف العقلي إلى نوع بسيط قابل للتحسن تلقائياً أو بواسطة التمرين والتأهيل ، ونوع آخر متقدم وأشد درجة غير قابل للتحسن أو التمرين أو التأهيل . ويحدث أحياناً ألا تظهر الأعراض السابقة في السنوات الأولى من العمر ، ولا يلاحظ الأهل أي اختلال في ثروة العقلي حتى سن دخول الحضانة أو المدرسة .

أمراض تظهر في سن دخول الحضانة أو المدرسة

• كلامه ونطقه غير واضحين

• ضعف قدراته على الحفظ والتسليم

• طريقة تناوله للقلم غريبة وكتابه غير مفهومة

• طريقة المشي والجري شاذة

وهذا الطراز من الأفضال يسمى طبياً «بالطفل غير الماهر» وهي درجة بسيطة من التأخر العقلي تظهر في سن ما قبل المدرسة والام غالباً هي التي تبدأ في إثارة الشكوك في حالة الطفل إلى أن يقرر الطبيب ما إذا كان هناك احتمال تخلف أم لا . ويبدأ في البحث عن السبب .

أسباب التخلف العقلي

١ - ما قبل الولادة

تشمل أسباب التخلف الوراثية أي سببها عامل وراثي من الأب أو الأم وتشمل أيضا عوامل داخل الرحم مثل إصابة الأم بالحصبية الألمانية خلال الثلاثة الشهور الأولى من الحمل أو تعرضها لأشعة أكس أو تناولها عقاقير معينة .

٢ - أثناء عملية الوضع

أما عن الأسباب أثناء عملية الوضع فهي عواقب الولادة المتعسرة على المولود سواء أكانت نزيقا في أنسجة المخ أو كسر عظام الجمجمة أثناء محاولات توليد الطفل ، بالإضافة إلى أن الإهمال في علاج صفراء حديثي الولادة تؤدي إلى التخلف العقلي فيما بعد .

٣ - ما بعد الولادة

تشمل الحمى المعوية والحمى الشوكية وإصابات الرأس وما يترتب عليها من كسر في الجمجمة أو نزيف بالمخ . وتشمل أيضا التسمم بالأدوية المهدئة أو المبيدات أو السموم المختلفة التي قد يتناولها الطفل .

التشنجات العصبية والصرع أو الاختلاجات الصرعية

التشنج عبارة عن انقباضة فعالية في الجسم كله أو بعض أجزائه تحدث نتيجة اضطراب أو تهيج في بعض خلايا المخ لأسباب مختلفة :

١ - ارتفاع مفاجئ في درجة حرارة الجسم عند بدء الإصابة بنزلات البرد أو التهابات الحلق عند الأطفال من عمر ٦ شهور حتى ٥ سنوات .

٢. عيب خلقي أو مرض عضوي في أنسجة المخ نتيجة اختلال في عملية تثيل أو
أيض بعض الأحماض الأمينية والمعادن والأملاح.

٣. علة ذاتية دون سبب عضوي أو خلقي.

محصلة هذا التهجيم مهما اختلفت أسبابه الخطراب في الشجرات داخل خلايا
المخ تظهر خارجيا بصورة التفاضية أو انقباضات عضلية في الأطراف أو الرقبة أو
الوجه. ويقتصد الطفل وعينه وتزوج عيناه إلى أعلى ويسهل لعابه ويفسقط على
أستائه، وقد يتبول أو يتبرز لا إراديا.

وفي بعض الأحيان يسبق التشنج شعور معين أو سوابق إنذار مثل حالة رعب
كتاب الطفل أو تهيزات أو إصداره لا إراديا لصرخة مدوية. وفي أغلب الأحيان
تتبع النوبة ظواهر مميزة مثل رغبة في النوم مع عرق خفيف وشحوب لى اللون
وحالة عامة من نقص درجة تؤثر العضلات أى يصبح الجسم ليئا أو رخوا أو
خائص القوى.

وهناك نوع آخر من نوبات الصرع تختلف عن النوع التقليدي في عدم وجود
انقباضات أو تشنجات عضلية ويعرف باسم العلة الصغرى وهي عبارة عن حالة
سرحان وشروء يحدث فيها الطفل لفترة قصيرة من الوقت. وتظهر عامة في سن
الدرسة.

وعليك بالإمراع في استشارة الطبيب إذا ما حدث لطفلك تشنج عصبي وسوف
يقوم الطبيب بالكشف على الجهاز العصبي لعقلك وسوف يطلب إجراء فحوصات
معينة مثل رسم المخ الكهربائي ورسم المخ بالكمبيوتر. فالنوع الأول سوف يحدد
سرع ومكان البؤرة التشنجية بالمخ والنوع الثاني سوف يظهر ويبين أى مرض عضوي
أو عيب خلقي في أنسجة المخ. وبناء على الكشف والأبحاث يتم تشخيص سبب
التشنج ويحدد الطبيب العلاج.

وإذا كان طلقك من هؤلاء الأطفال المعرضين للتشنج مع الارتفاع المفاجي في

الحرارة، فعلبك دائما الإسراع في استعمال مخفضات الحرارة من الأسبرين،
وباراسيتامول كلما احتاج الأمر .

والارتفاع المفاجئ للحرارة بسبب التشنج في فترة محددة من الطفولة من
سن ٦ شهور إلى ٥ سنوات فقط . وإذا تكررت التشنجات أكثر من مرة فأنصح
دائما بأن يتناول الطفل يوميا جرعة من دواء مانع للتشنج حتى يبلغ الستة الحيات .
من العمر .

أما إذا كان سبب التشنج مرضا عضويا كحمى شوكية أو ورم في المخ أو عيب
خلقي أو اعتلال في تشبيل وأبيض المعادن والأملاح فيعالج السبب، أولا
بالإضافة إلى تناول مضادات التشنج . وأخيرا إذا كان السبب علة ذاتية أو ،
يعرف بالصرع فيستمر العلاج بالمضادات للتشنج طوال فترة الطفولة وخلال فترة
المراهقة .

نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل

إن النوبات الصرعية في سن الطفولة ترتبط بشكل واضح مع عمر الطفل .

فهناك نوبات تظهر في عمر الرضيع وأخرى تظهر في سن ما قبل المدرسة وأخرى
أخرى تبدأ في الظهور في فترة المدرسة أو بعد ذلك في أول سن المراهقة . وسأ
أقوم بإعطاء أمثلة عن بعض هذه النوبات :

- ١ . في النصف الأول من السنة الأولى من عمر الرضيع تظهر نوبات الصرع
التفليسي الذي تعتقد الأم في أول الأمر أنها عبارة عن تقلصات معوية إلا أنها
تستجيب لأدوية المغص المعتادة وتزداد حدتها مع مرور الأيام . وتصاب بها
النوبات أعراض تأخر واضحة في يقظة الطفل وانتباهه كما أنه يفقد ابتسامه ،
وضمكه . وتظهر هذه النوبات بصورة انقباض في الساقين والذراعين وتشنج
الرقبة إلى الأمام .

٢. في النصف الثاني من العام الأول وحتى نهاية العام الرابع تظهر التشنجات الحرارية وهي عبارة عن تشنج عصبي يصاحب ارتفاع درجة حرارة الطفل. ولتجنب حدوثها بعد ذلك أتصح الأم بالإسراع بتخفيف حرارة جسم الطفل بشئ الطرق المعروفة.

ومن الجدير بالذكر أن العوامل الأساسية الذي يحدد احتمال التكرار هو الفترة الزمنية التي تمر بين حدوث أول تشنج حراري وثاني تشنج. فإذا حدثت التوبة الثانية في فترة زمنية أقل من ٣ شهور من ظهور الأولى فإن احتمال التكرار قائم.

٣. أما في سن المدرسة أي بدءاً من العام الرابع حتى سن المراهقة فتظهر أنواع أخرى معينة من صرع الأطفال، فمنها نوبات الصرع الليلية وتعتبر من أنواع الصرع الحميد، وهي تظهر والطفل مستغرق في النوم فتحدث هزة في السرير أو يسمع صوت تضرع الأسنان. والطفل لا يشعر بهذه التوبة ولا يتذكر ما حدث له في الصباح التالي. والأم أو الأخوات إذا كانوا يشاهدون الطفل في حجرة نومه هم الذين يشعرون بهذه التوبة وهناك نوع آخر يظهر في سن المدرسة وهي نوبات الصرع المصحوبة بحالة من السرحان أو فقدان الانتباه لمدة ثوانٍ أو أحياناً دقائق قصيرة. وتحدث هذه الحالة عامة في الفصل الدراسي أو أثناء مشاهدة التلفزيون، وهذه النوبات أيضاً من الأنواع الحميدة.

ويتم تشخيص حالة الصرع وتحديد النوع بواسطة الطبيب مع الاستعانة بجهاز رسم المخ الكهربى. ولكل نوع من هذه الأنواع علائقير معينة ويتم الشفاء في كل الحالات.

نصائح هامة لتريض الصرع

- ١ - تجنب السهر والخلود إلى النوم مبكرا في موعد ثابت
- ٢ - الابتعاد عن الضوضاء والموسيقى الصاخبة في الحفلات والأفراح
- ٣ - عدم ركوب الدراجة أو السباحة إلا في وجود شخص بالغ يقوم بملاحظة المريض أثناء قيامه بهذه الرياضات
- ٤ - نقاط هامة يجب مراعاتها أثناء مشاهدة التلفزيون:
 - عدم الاقتراب من الشاشة ومراعاة المسافة من مسافة لا تقل عن مترين من الجھل
 - مشاهدة البرامج في حجرة مضاءة جيدا وتجنب المشاهدة في حجرة مظلمة
 - في حالة تكرار النوبات يجب استعمال نظارة قاتلة للمشاهدة
 - عدم الإكراه في ألعاب الأنترنت وما يسمى بالألعاب التلفزيونية

الصداع

للسداع أسباب نفسية وأسباب موضعية فى منطقة الرأس والوجه وأسباب أخرى عامة :

الأسباب النفسية: إن الصداع من الأعراض المصطنعة التى يشكو منها الطفل لأهله عندما يريد جذب انتباههم أو جذب الأنظار عامة مثلما يشكو من الآم فى البطن أو من دوخة .

فضلا عن أن الطفل يلجأ إلى الشكوى بالصداع عندما يريد الهروب من أداء واجب أو القيام بعمل ما أو الذهاب إلى مكان لا يرغب فى الذهاب إليه كعبادة الطبيب مثلا . كما أن بعض الأطفال يشكون من الصداع فى حالات التوتر العصبي والقلق النفسى . وهناك حالة شائعة فى الأطفال بعد سن الخامسة تعرف بالصداع الدورى وتجعل الطفل يشكو من صداع على مدى ٣ أو ٤ أيام متتالية أى لو آلام البطن الدورية ويحاول بعض الأطباء تفسير هذه الحالات بأنها اضطرابات نفسية داخلية مترجمة .

الأسباب الموضعية فى منطقة الرأس والوجه: أعني بذلك الصداع الناتج من هبوب النظر سواء كانت استجماتيزم أو قصر نظر يستلزم نظارة طبية . كما أن التهابات الجيوب الأنفية وخراج اللثة وتسوس الأسنان قد تسبب صداع الرأس . وأخطر أسباب الصداع هى : الحمى الشوكية (سوف أشرح بقية أعراضها فيما بعد) والورام أو أورام فى أنسجة المخ التى يتم تشخيصها برسم المخ بالكمبيوتر .

أسباب عامة للصداع: ارتفاع درجة حرارة الجسم والذات الارتفاع المفاجئ ، كما أن ارتفاع ضغط الدم عند الطفل - وإن ندر حدوثه فى فترة الطفولة - يسبب الصداع .

الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية

ما زالت الحوادث تشكل نسبة عالية جداً من الوفيات في مرحلة الطفولة. وقد
يلى أهم أنواع الحوادث التي يتعرض لها الطفل:

السموم

وتشمل الأدوية الموجودة بالمنزل والسوائل المنزلية المستعملة للتنظيف والمبيدة
الحشرية وبعض مواد التجميل والزينة التي تستعملها الأم.

ملحوظة هامة

- ١ - لا يجوز إطلاقاً ترك أي اقراص أو أدوية في متناول الطفل في أي وقت حتى
لو كان هذا الوقت يضع دقائق. إن الأدوية يجب أن توضع في مكان مغلق عال
بعيداً عن متناول أيدي الأطفال. وعلى الأم أن تتذكر أن الأطفال يتعلمون
التسلق على الكراسي بسرعة جداً وتكفي خطوات قليلة لكي يحدث الضرر.
- ٢ - احتفظي بكل السوائل المنزلية المستعملة للتنظيف في مكان بعيد عن متناول
الطفل.
- ٣ - لا تتركى إطلاقاً الطفل الفضولي خلال السنوات الأولى من العمر بمفرده.
- ٤ - يجب ألا يعتمد الطفل على اللبب بأدوية الزينة ومستحضرات التجميل التي
تستعملها.

كيفية التصرف مع طفلك إذا ابتلع أحد أنواع السموم

يجب أولاً التعرف على النوع ومحاولة معرفة الكمية التي ابتلعها
والحفظ على الكمية المتبقية في الزجاجات أو الوعاء وجمع أي بقايا متبقية
على الأرض أو القرائن كمحاولة تحديد المبلغ من الشهي. وحليك الإسراع
بإسعاف الطفل أو نقله إلى المستشفى إذ أن التأخير في محاولة استخراج

المسوم من المعدة أو معالجتها يعطى فرصة للجسم لاستصاصها من المعدة والأعضاء وانتقالها بالتالى إلى الدم وأعضاء الجسم والإضرار بها.

١ - فى حالة ابتلاع الأرامس أو أى مواد صلبة غير متطايرة وغير حمضية يجب أولاً تنظيف الفم وإزالة البقايا من أترامس أو مواد سامة بداخله ثم يجب لإرخام الطفل على التقيؤ. وأسرع الطرق لهذا هو وضع إصبعك فى حلقه مع تحريك طرفه فى سقف حلقه أو فى البلعوم. ومع إبقاء إصبعك لفترة داخل فمه سيحدث القيء. وبالذات إذا كانت معدته مملوءة بالطعام. أما إذا كان قد مضى وقت طويل على آخر رشفة فيمكن إعطاؤه كموب ماء أو لبن ليشربه ثم كررى محاولة إحداث القيء.

ولا أنصح بإرخامه على شرب ماء بملح أو مواد لها مفعول مقيئ كشراب مرق الذهب إذ أن الطفل فى إحداث قيء بعد تناول هذه المواد وتركه فى معدة الطفل له أضرار جسيمة. وإذا نجحت فى إحداث القيء يمكنك تكرار المحاولة بعد ٥ دقائق حتى تتأكدى من أن المعدة قد فرغت محتوياتها وما بها من سموم. وفى كثير من الأحيان يمكنك رؤية الأترامس أو المواد التى ابتلعها مع الإفرازات القيءية تقيؤها وإذا فشلت محاولتك عليك الإسراع بالاتصال بالطبيب أو الذهاب إلى المستشفى فقد يستلزم الأمر عمل غسيل معدة عاجل قبل مرور ساعتين على الحادث.

٢ - فى حالة التسمم بمواد متطايرة من المنظفات المنزلية أو الطلاءات أو الأحماض أو المواد الكاوية فلا أنصح بأن تجعلى طفلك يتقيأ قبل استشارة الطبيب لأن هناك احتمال استنشاق السموم فى المرة مع التقيؤ.

وعليك فى هذه الحالة محاولة تخفيف السم فى المعدة والأعضاء بحيث لا يسبب أضراراً بالجهاز الهضمى، وذلك بأن تجعلى الطفل يشرب اللبن أو الماء حتى تذهبى إلى الطبيب أو المستشفى لتحديد نوع العلاج مع إعطاء دواء مضاد لمفعول السم ثم إذا لزم الأمر يجرى غسيل للمعدة بعد ذلك.

واليك الآن هذا الجدول الذى يشمل المنظفات والوسائل المنزلية وبعض الأدوية الشائعة الاستعمال وكذلك أدوات الزينة المختلفة السام منها وغير السام.

القائمة بالمواد السامة وغير السامة

سام أو ضار	غير سام أو غير ضار
البيرين	أدوية مضادة للحموضة
الكبروسين	حبوب منع الحمل (أقل من ٢٠ قرصاً)
الليزول	اللقينات (دايزيا - كاسكارا - سينا)
حمض الفينيك	لوسيون كلاميدا
حمض اليوريك	كريم ولسيون الأيدي
زيت التريبتا	أحمر الشفاة
بوتاس السيل	دكاج العين
الفلافون	الشمسور (ولكن قد يؤدي إلى قرن وإسهال)
مبيدات الفطاب	العصارون (ولكن قد يؤدي إلى قرن وإسهال)
مبيدات الصراصير	مضجون الأسنان
سم الفئران	كريم الحلاقة
الكيمويات المستعملة في رش النباتات	الصمغ
الحبر	الطباشير
اليود	الطين
الحديد والكنيا	الفلزات
المطافير الهندية والشرية	أكسيد الزنك
الأسبرين	لقاب الكبريت (أقل من ٢٠)
الأثروبين	زئبق الترمومتر (كمية الزئبق داخل الترمومتر قليلة نسبياً)
الكودلين وبعض أدوية السعال	الميركروكروم
التوشادر	بيكربونات الصوديوم
الكحول	الزيوت المعدنية
مزيل رائحة العرق - السبراي الشعر (الاحتوائها على كحول)	
الاسيتون	
أفلام الترمومتر	
الطلاء (الاحتوائه على رصاص) دعان الأظنية	
مبيدة للشعر	

كيف نتجنب حدوث الحروق؟

أ- لا تتركى الطفل بمفرده فى المطبخ.

ب- لا تتركى النار بدون حارس لها والحاجز يجب أن يكون مثبتا جيدا أو محيطا تماما للنار، ولا تتركى الطفل إطلاقا يمسره فى حجرة بها نار موقدة كالموقدة مثلا، وعليك أن تأخذى الطفل معك عندما تغادرن الحجرة أو تحبين على الطيفون مثلا أو عند فتح الباب.

ج- لا تتركى الكبريت فى متناول الطفل.

د- لا تتركى غلاية بها ماء مغلى على أرضية الحجرة وقد تتركى أن يهبط بسبب حرقا ضررها أسوء من الماء المغلى.

وإذا أصيب الطفل بالتهابت أو حروق لمعك عمل الآتى:

أ- الإسعاف الأول للحروق هو وضع قطعة من القازلين أو شاش قازلين معقم أو كريم مضاد حيوى على مكان الحرق.

ب- عند حدوث التهابات أو حروق يجب رفع الملابس عن الجزء المصاب ويجب إزالة أى سائل أو مواد حارقة من على الجزء المصاب بغسله بالماء العاتى فى الحال.

ج- اطلبى أى مساعدة طبية من الطبيب أو من أقرب مستشفى فى الحال.

الجروح والكسور

لعلاج الجروح والخدوش يجب أولاً غسلها بالماء النقى والصابون أو بماء أكسجين لتطهيرها، ومن النظهرات الأخرى التى يمكن استعمالها صيغة اليود والميكروكروم المالى والزراهم التى تحتوى على مضاد حيوى.

وإذا كان الجرح قد حدث فى الحديقة أو الشارع أو الحقل فيجب مراعاة وقاية الطفل من مرض التيتانوس.

ويستلزم الأمر أحيانا تغطية الجروح بشاش مع تثبيتها بالمضلع اللاصق .

وإذا أدى الجرح إلى نزيف فاضطط على بشاشة معقمة حتى تذهب إلى أقرب مكان للعلاج . ونما يساعد على توقف النزيف من اليد أو الذراع أو القدم أو الساق رفع الجزء المجرى إلى أعلى .

أما في حالة احتمال وجود كسر بأحد الأطراف فلا تحركى الجزء المصاب ولا تدعى الطفل بحركه قبل استشارة الطبيب .

ومن الحوادث الشائعة في فترة الطفولة إصابات الرأس التى تحدث غالبا عندما يتدحرج من فوق الفراش .

والأعراض التى تظهر على الطفل إثر إصابة الرأس هى : القيء وشحوب اللون والرقبة فى النوم ، وقد يظهر فى بعض الحالات تورم فروة الرأس مكان الكدمة .

ويجب عمل أشعة للمجمجمة للتأكد من عدم حدوث شخ أو كسر ، وبناء على ذلك يحدد الطبيب نوع العلاج .

مخاطر يجب تجنبها لتفادى الإصابات المختلفة

١- السقوط ،

أ- يجب ألا يترك الطفل إطلاقا على كراسى عالية بدون ملاحظة سواء كانت الأم داخل أو خارج الحجرة التى بها الطفل ويجب منع الطفل من التسلق على الأشياء العالية .

ب- لا تتركى الطفل إطلاقا بدون رقابة وهو جالس على المائدة أو السرير أو الكرسي لأنه يكفى أن تستدير الأم لمجرد لحظة واحدة ليسقط الطفل .

ج- تذكرى أن الأشياء يمكن أن تسقط على الطفل ولهذا يجب إبعاده عن أى مائدة عليها الأشياء ، لأن أى دفعة خفيفة من الطفل سوف تسقط محتويات المائدة على رأس الطفل وربما يكون هناك أبريق به ماء ساخن .

١. السكاكين والقصاصات

- أ. يجب ألا تترك السكاكين والقصاصات في متناول يد الطفل وليس ذلك فقط بسبب الضرر الذي يمكن أن تحدثه في يد الطفل لو أمسك بها أو سقط عليها، ولكن من الممكن أن تحدث أضراراً للأمام وصغيرها معاً.
- ب. لا تترك الطفل إطلاقاً يجرى أو يمشى ومعه أي شيء حاد في يده وأساء من ذلك أن يكون هذا الشيء الحاد في فمه.

٢. الشبائيك

شبائيك حجرة الطفل بصفة خاصة يجب تزويدها بقضبان حديدية وكل رابيس الشبائيك يجب أن تكون مأمونة، فإنه لا يمكن أن نعتمد على أن الطفل لن يتسلق الشبائيك ويقوم بفتحها. وعلى الأم أن تتذكر جيداً أنه لو كان مع الطفل أطفال صغار آخرون فإنهم سيفعلون أشياء لن تتصورها لو كان الطفل بمفرده.

٣. الطريق والعربات

لو تركت الأم الأطفال يلعبون في الحديقة فعليها أن تتأكد تماماً من أنهم لن يستطيعوا أن يذهبوا إلى الطريق ولذلك يجب عدم ترك الأطفال يلعبون على الطريق أو قريباً منه، وعندما تذهب الأم إلى المدينة فعليها أن تتأكد تماماً من أن طفلها مربوط جيداً بالعربة.

٤. الحرق

- أ. يحدث الحرق إما في الحمام داخل المنزل أو في البحر وحيامات السباحة.
- ب. عليك ألا تترك الطفل بمفرده في البانيو أو تحت الشمس ويجب أن تراعى ألا يكون الماء عميقاً.

أما فيما يخص الغرق في البحر فعليك مراعاة ما يلي :

- تنبيه جيدا حركة الد والجزر والأمواج وعلى الأم أن تستمع جيدا إلى نصيحة
حرم من السواحل فرائهم لن يحاولوا أن يفسدوا الأجازة لأنهم يعرفون أعمالهم
جيدا .

- لا تتركى الطفل يلعب بمفرده إطلاقا إلى البحر إلا إذا كان بصحبته من يكبره
سنا وعلى قدر كبير من المهارة اللازمة في السباحة .

- لا تجعلى الطفل يستخدم الزورق بمفرده .

- لا تجعلى الطفل يجرى لمدة طويلة على حافة الشاطئ .

- راقبى أماكن لافتات الخطر .

- من الأفضل أن تأخذ الأم معها إلى الشاطئ بعض الأشرطة الطبية . وكرم ضد
الشمس وكرم للالتهابات الجلدية .

٦- ضربة الشمس:

- لا تعرضى الطفل للشمس لمدة طويلة من خلال اليوم الأول من الاجازة على
الشاطئ .

- استعملى كرم ضد الشمس خاصة إذا كان الطفل لديه حساسية ضد الشمس
واستعمليه قبل أن تحدث التهابات جلدية للطفل .

- ومن الأفضل إلياس الأقنعة قبعة على الشاطئ . وإذا كان جلد الطفل حساسا
للشمس فيمكن الباسه (تى شيرت) كى لا تضطر الأم إلى تركه الشاطئ .

٧- ابتلاع الأجسام الغريبة:

إذا كان الجسم الغريب نقودا أو أزرارا أو عرزا فإياه يمر فى المعدة والأمعاء بكل
سهولة وقد تلاحظه الأم مع براز الطفل ، أما إذا ابتلع الطفل جسما مديا كالإبرة أو

الديورس أو المسمار فيجب استشارة الطبيب ، كما يجب عدم إعطاء الطفل أى
سهل فقد يسبب له أضراراً .

وقد تؤدى الأجسام الغريبة إلى الاختناق أحياناً إذا استشفها الطفل فى الحنجرة
أو القصبة الهوائية ويجب فى هذه الحالة حمل الطفل من قدميه ورأسه متدلية إلى
أسفل ثم صفعه بشدة على ظهره لطرد الجسم الغريب .



٨. لعب الأطفال

على الأم أن تتأكد من أن اللعب التى تشتريها للطفل أو التى تعطى له مأمونة
ذلك بمراجعة الآتى :

.. الطلاء الموجود على اللعب خال من الرصاص لأنه يعتبر من السموم الخطيرة إذا
تناوله الطفل فى فمه .

.. تأكدى من أنه لا توجد حروف حادة أو قطع معدنية على اللعب .

.. على الأم أن تتأكد من أن اللعب ذات اللون ليست من النوع الذى يسبب أمراض
الحساسية .

.. لا تتركى اللعب فى سرير الطفل .

.. كما يراعى ألا يتزع الطفل أجزاء من لعبه كالعيون الزجاجية فى العرائس
لتجنب الحوادث الناجمة عن ابتلاع تلك الأجزاء .

الحصيات والأمراض المعدية

الحصبة

الحصبة في فترة الثلاثة الأيام الأولى لها تبدو وكأنها نزلة برد شديدة . فالعين تبدو حمراء دامعة والأنف يرشح مع عطس متكرر ويبدأ الطفل في سعال جاف في أوقات متفارية أما الحرارة فتزداد يوماً بعد يوم ، ويبدأ من اليوم الرابع يظهر الطفح الجلدي بينما تظل الحرارة مرتفعة . وطفح الحصبة يشغل شكل بقع حمراء وردية خلف الأذن ، وتمتد هذه البقع تدريجياً لتصل إلى الوجه ثم إلى بقية أجزاء الجسم ويزداد اللون قتامة .

وتظل الحرارة مرتفعة ويستمر السعال ويشعر الطفل إلى حد ما بالاعتلال مع زيادة حدة الطفح الجلدي ، ثم تبدأ حالة الطفل في التحسن بعد اليوم الثالث من ظهور الطفح . وقد يتوقف العديد من المضاعفات لو استمرت الحرارة مرتفعة لأكثر من ٣ أيام من وقت ظهور الطفح الجلدي أو في حالة انخفاض الحرارة ليوم ثم ارتفاعها مرة أخرى . والمضاعفات الأكثر شيوعاً في هذه الحالة هي الالتهاب بالأذن الوسطى وضعف القدرة السمعية ، والنزلة الشعبية والالتهاب الرئوي .

ويمقد الطفل شهيته للطعام في الأيام الأولى من الطفح ، والسوائل في هذه الحالة هي الغذاء الواجب تناوله باستمرار . ويراعى أن يكون الفم نظيفاً ويجب تنظيفه ثلاث مرات يومياً .

وفي الماضي ساد اعتقاد بأن حجرة المريض بالحصبة لابد وأن تكون مظلمة خضاه عتيه . أما الآن فلم يعد لذلك أهمية كبيرة ويتم خفض إضاءة الحجرة إذا كان الطفل لا يوفر للطفل الراحة والهدوء .

وحجرة المريض بالحصبة يجب أن تكون هادئة ودافئة حتى لا تحدث قشعريرة للطفل بسبب الإحساس بالبرودة .

والطفل غالباً ما يمكنه ترك الفراش بعد يومين من انخفاض درجة الحرارة إلى المعدل الطبيعي ، وليس هناك خطورة من ترك الطفل خارج البيت ليلعب مع أصدقائه بعد أسبوعين من بداية الطفح الجلدي بشرط التأكد من عدم وجود مصاعفات .

والعلامة الأولى لظهور الحصبة تبدأ بعد ١٠ إلى ١٤ يوماً من تاريخ المخالطة . الحصبة معدية للآخرين منذ بداية ظهور أعراضها الأولى ، وقد تفسر أعراضها في أول الأمر على أنها نزلة برد . ومن غير الشائع أن يصاب الشخص بالحصبة مرتين .

والحصبة يمكن منعها من خلال إعطاء اللقاح الواقي للطفل عندما يبلغ الشهر التاسع من العمر .

أما بالنسبة للشخص الذي لم يتم تطعيمه وتعرض للعنوى فيمكن منعها أو الحد من فاعليتها إذا تم إعطاء حنفية الجماما جلوبيولين في الأيام الأولى من المخالطة . ويستمر أثرها الواقي من أسبوعين إلى ٣ أسابيع (وقاية مؤقتة) .

الطفح الوردى

تنتشر هذه الحالة في السنوات الأولى من العمر وتبدأ بارتفاع في درجة الحرارة قد تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية وتستمر ٣ أيام دون أي أعراض مصاحبة . وفي اليوم الرابع تنخفض الحرارة ويظهر الطفح فجأة على شكل نقط صغيرة وردية أو حمراء اللون تنتشر على الجسم كله وتزول بعد يومين من ظهورها . وهذا المرض يسببه فيروس ولا يعقبه أية مضاعفات وهو لا يحتاج لعلاج كما لا تكرر حدوثه .

والفرق الجوهرى بين هذا المرض والحصبة هو أن الطفح الوردى يظهر على جسم الطفل عندما تنخفض درجة الحرارة بينما طفح الحصبة يبدأ في الظهور وعندما تصل

درجة حرارة الطفل إلى أعلى معدلاتها ويستمر وجود الطفح والحرارة معاً ٣ أيام بعد ذلك .

الحصبة الألمانية

هذا مرض فيروسي يختلف تماماً عن مرض الحصبة وقد ينتشبه أحياناً الطفح الجلدي في الحائزين، إلا أن هناك فروقاً هامة في الأعراض التي يبدأ بها المريض .

فعلى عكس ما يحدث في الحصبة العادية، لا يسبب ظهور طفح الحصبة الألمانى أعراض برد مثل العطس أو السعال . كما أن ارتفاع درجة الحرارة لا يصل إلى المعدلات العالية في الأيام الأولى . ويبدأ يظهر الطفح في اليوم الرابع لارتفاع الحرارة في الحصبة العادية فإن طفح الحصبة الألمانى يظهر في اليوم التالي مباشرة بعد ارتفاع طفيف في درجة حرارة الطفل مصحوباً أحياناً باحتقان في الحلق .

والطفح وردي اللون غير مرتفع عن مستوى الجلد، غزير في الوجه والجسم، سريع الانتشار في الأطراف وسريع التلاشي بعد يوم أو يومين من ظهوره .

وبالكشف الطبي قد يلاحظ الطبيب بعض الانتفاخ في الغدة الليمفاوية في الجسم تستمر من أسبوع إلى أسبوعين .

ومرض الحصبة الألمانى يظهر على الطفل بعد ١٤ إلى ٢١ يوماً من مخالطة المريض، ومدة العدوى تبدأ يوماً قبل ظهور الطفح وتستمر ٦ أيام بعده . وليس لهذا المرض أية مضاعفات في الأطفال إلا في حالات نادرة جداً مثل التهاب المفاصل . ولا يعطى الطبيب أى علاج ولا يجبر الطفل على التزام الفراش .

إلا أن الحصبة الألمانى من الأمراض الخطيرة جداً للام الحامل وبالأخص إذا أصيبت بهذا المرض في الثلاثة الشهور الأولى من الحمل إذ قد تحدث تشوهات بالغة

الخطورة في الحنين. لذلك لا تنصح بعزل الطفل المريض عن الأطفال الآخرين بل ومشجع نقل العدوى لهم إذ أن الحصبة الألمانية من الأمراض التي تعطى للجسم ماعة دائمة أي يندثر ثكوارها مرة ثانية. وأنصح بإعطاء اللقاح للبنات اللائي لم تصبن الحصبة الألمانية قبل الزواج ببضعة أشهر.

الجديري

هذا المرض الشائع بين الأطفال يبدأ بظهور بثور على الجسم تتكاثر بسرعة في خلال ٣ أيام وتنتشر على البطن والظهر أكثر من الوجه والأطراف. وتختلف أشكال هذه البثور من حمراء اللون إلى شفافة بداخلها سائل أبيض أو أصفر. ثم تتحول إلى قشور صغيرة سرعان ما تسقط من على الجسم تاركة تحتها نرحاً صغيرة يلتئم بعد ٤ إلى ٥ أيام. وتسبب هذه البثور حالة حكة للجلد. ويصاحب هذه البثور ارتفاع في درجة الحرارة في اليوم الأول والثاني.

وهذا المرض لا ينتج عنه مضاعفات إلا في القليل النادر. وكل ما أكتسبه في الروشتة هو انخفاض للحرارة مثل الباراسيتامول وعلاج موضعي مطهر ومانع للحكة الجلدية. وأنصح الأم بأن تقص أطراف طفلها وأن تحاول منعه من حك مكان البثور حتى لا تتفح.

أهم الفروقات بين بثور الجدري وبثور الأرتيكاريا الحبيبية (الظفرى امراض الجلد)

- إن الجدري يظهر على البطن والظهر أكثر من الأطراف بينما الأرتيكاريا الحبيبية تظهر غالباً في الأماكن العارية من الجسم كالأطراف والرقبة.
- الجدري يظهر في فروة الرأس وداخل الأغشية المخاطية بالفم أما الحساسية فلا تظهر أبداً في فروة الرأس أو الفم.
- الحساسية الحبيبية تظهر في باطن القدم وكف اليد بينما الجدري عادة لا يظهر في هذه الأماكن.

الجديري يصحبه ارتفاع في درجة الحرارة وهذا لا يحدث أبداً في الحصبة الخبيثة.

الجديري لا يتكرر أي يصيب الطفل مرة واحدة في العمر فقط بينما الأرتيكام بالحبية متكررة.

وفتره حضانة المرض من ١٠ أيام إلى ٣ أسابيع أي يظهر على الطفل خلال هذه المدة من مخالطة طفل مصاب بالجديري . وفتره العدوى تبدأ يوماً قبل ظهور البثور وتستمر إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور . وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ الطفل وليست عن طريق البثور.

التهاب الغدة النكافية

ويعرف باللغة الدارجة باسم أبو الكيم أو أبو كعيب . وهو التهاب فيروسي بالغدة اللعابية وخاصة الغدة الموجودة أسفل الأذن وعند زاوية الفك . يؤدي هذا الانتهاب إلى تورم أو انتفاخ مكان هذه الغدة بملا المنطقة أسفل الأذن ويمتد في منطقة الرقبة ويصاحب هذا الانتفاخ ألم عند منطقة الأذن كما يحدث ألم أثناء مضغ الطعام وأثناء البلع .

ومع ظهور الورم ترتفع درجة الحرارة وقد تصل إلى درجة عالية (٣٩ إلى ٤٠ درجة مئوية) . وعادة يظهر التورم في جهة واحدة ثم يعقبه ظهور الانتفاخ في الجهة الأخرى في فترة تمتد من يوم إلى أسبوع إلا أنه قد يقتصر ظهور الورم أحياناً على جهة واحدة فقط .

وبما أن هذه الحالة ناتجة عن فيروس خاص يهاجم مختلف الغدد اللعابية فلازم التهاب الغدة النكافية التهاب وانتفاخ الغدد اللعابية الأخرى الموجودة تحت الفك ولحم الذقن . وحينئذ تنتفخ الرقبة بأكملها . ويبدأ الانتفاخ في الزوال بعد ١٠ أيام حتى ١٠ أيام.

ومن الجدير بالذكر أنه يظهر أحيانا في منطقة تحت زاوية الفك تورم من نوع آخر ناتج عن التهابات في الغدة الليمفاوية الموجودة في هذه المنطقة بسبب التهاب اللوز أو الحلق أو بسبب التهاب ميكروبي في الغدة الليمفاوية ، ويستطيع الطبيب أن يحدد ما إذا كان الورم غدة تكفية أو غدة ليمفاوية .

وفي أغلب الأحيان تقتصر حالة التهاب الغدة التكفية على الورم والسطونة وتزول بدون مضاعفات، وكل ما يلزم لعلاجها هو مخفضات الحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول . ولا يعطى مضاد حيوي كما أن استعمال مرهم الإكتيول مكان الورم ليس له فائدة تذكر غير تلوث المريض وملابسه .

والطفل المصاب بالغدة التكفية يكون مصفر عدوى يبدأ من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم .

وقدرة المريض على نشر العدوى قبل ظهور الورم واكتشاف المرض واعتكاف الطفل بالتالي بعيدا عن زملائه تفسر ظاهرة الانتشار السريع للمرضى في الحضانات والقصور الدراسية .

أما عن ظهور المرض في الطفل الذي خالط حالة غدة تكفية أي فترة الحضانة فتم بعد أسبوعين أو ٣ أسابيع من الخالطة . وبعض حالات الغدة التكفية تصاحبها أو تنتج عنها مضاعفات تنفصت حدوثها . ومن بين هذه المضاعفات التهاب السنكرياس ، ويظهر على صورة آلام شديدة في أعلى البطن وفيه مستمر . وقد تحدث أحيانا مضاعفات في الجهاز العصبي وتظهر حالة مشابهة للحمى الشوكية في صورة قيء وصداغ وآلام في الرقبة .

كما وقد تحدث مضاعفات في الخصيتين أو المبيض في الأطفال بعد سن البلوغ فقط . ونوضح هنا نقطة هامة تزيل الغموض حول الاعتقاد الخاطئ بأن أي التهابات بالغدة التكفية يؤدي إلى العقم في الأطفال ذكورا أو إناثا . فأولا التهاب الأعضاء التناسلية لا يحدث مطلقا قبل سن البلوغ ، وبمريض حدثت هذه المضاعفات في التهاب البالغ فإن نسبة الشفاء التام منها أعلى من ٨٠% ، كما نود أن

نذكر أن مضاعفات الغدة النكافية السابق ذكرها وإن كانت تبدو خطيرة للأمهات فهي قابلة للشفاء التام دون أي عاهات إلا في القليل النادر.

أما عن علاج هذه المضاعفات فيتم في مستشفى متخصص تحت الإشراف الطبي . وهذا المرض يعطى مناعة دائمة وله تطعيم وافي سبق الإشارة إليه .

السعال الديكي

يبدأ هذا المرض على شكل نزلة برد مصحوبة بسعال ، وبعد أسبوع يتخذ السعال شكلا مميزا يترقبه الآباء الأم فتسعى لاستشارة الطبيب .

تصاب الطفل نوبة فجائية من عدة سعالات متصلة متلاحقة يعقبها شهيق أو فر أو قابلية للقي أو عطس أو دموع فزيرة أو احمرار في الوجه . ويتكرر هذا الموقف عدة مرات خلال اليوم وخلال فترات نوم الطفل . وتتخلل هذه النوبات فترات راحة لا يبدو على الطفل أثناءها أي أعراض صدرية إلا إذا نتج عن السعال الديكي مضاعفات في الرئة .

وتستمر حالة السعال الديكي مدة 4 أسابيع وقد يطول الأمر إلى 3 شهور إذا لم تعالج جيدا . وهو من الأمراض التي يجب تشخيصها مبكرا في الأسبوع الثاني لأنه مرض معد يعزل فيه المريض . ومن أخطر مضاعفاته الالتهاب الرئوي وضعف . ففص أو أكثر من نصوص الرئة . وتصيب هذه المضاعفات غالباً الطفل دون السنة . شهور .

ومن الجدير بالذكر أن الطفل يولد بدون مناعة ضد السعال الديكي فإذاً . تعرض لحالة سعال ديكى يصيبه المرض فوراً بخلاف الحصبة والغدة النك . التي يولد الطفل مكتسباً من أمه مناعة ضدّهما خلال السنة الشهور الأولى . العمر .

والتطعيم ضد السعال الديكي إجباري وهو أحد مكونات التطعيم الثلاثي و . 1 التطعيم ضدّه من الشهر الثالث .

وعلاج هذا المرض عبارة عن مضاد حيوى مثل الأمبيسلين يعطى لمدة أسبوعين بالإضافة إلى مسكنات للسعال وليس المضادات التى تؤدى إلى تفاقم التوبات .

إرشادات لتخفيف حدة التوبات السعال الديكى

- الامتناع عن التدخين فى المكان الموجود به الطفل.
- عدم إعطاء سوائل ساخنة جدا أو مثلجة جدا.
- الحد من مجهوده ولعبه.
- عدم خروجه أثناء العواصف الرملية إلا أنه يستفيد هامة من الخروج فى الجو النقى للشمس.
- عدم استعمال الفيروسول والبخور والروائح النفاذة فى غرفة الطفل.
- وعزل المريض بالسعال الديكى عن الأطفال مدة 4 أسابيع . ومدة حضانه المرض أى ظهوره فى طفل خالط طفلا مريضا قرابة أسبوعين.

الدفتريا

يشعر الطفل فى أول الأمر بالآلام فى الحلق واللوزتين مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة وحالة إعياء وإتهاك واضح ، ويظهر غشاء أبيض اللون أو أصفر أو رمادى فى منطقة اللوز والحلق ثم يصعب البلع وتسوء حالة الطفل . وهذا النوع يعرف بالدفتريا الحلقية .

وهناك صورة أخرى تظهر فيها الدفتريا وهى حالة اختناق فى الحنجرة مصحوبة بسعال تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب وتعرف بالدفتريا الحنجرية .

والتشخيص المبكر هام جدا للحد من مضاعفات هذا المرض الذى قد يؤدى إلى الاختناق النام أو الشلل فى أعصاب وعضلات العين والجسم . والعلاج عبارة عن

البسليين ومصل ضد الدفتريا ويعطى فور تشخيص هذا المرض أو حتى إذا كان هناك شك فيه .

ويتم التشخيص النهائي بعمل مسحة من الزور وفحصها في المعمل (بكتريولوجيا) ويجب عزل المريض وبراى وقاية لى طفل يخالطه باستعمال البسليين والمصل ضد الدفتريا .

ويظل الطفل معديا لمدة أسبوع وحضانة المرض قرابة أسبوع من التعرض للمرض .

الحمى القرمزية

يبدأ هذا المرض الذى يسبب اسمه قلحا شديدا للام بخمسة أعراض مجتمعة معا غالبا أو يظهر بعض منها على حدة : حرارة . قى . صداع . آلام أثناء البلع . آلام فى البطن ، ويتبع هذه المقدمة طفح جلدى يميز فى اليوم الثانى عبارة عن لون أحمر يغطى معظم الجسم ، ويزداد فى منطقة تحت الأبط والمنطقة الإربية . وقد يظهر الطفح أحيانا على شكل حبيبات صغيرة جدا تشبه حمو النيل .

ويشمل الطفح الجسم كله حتى كف اليد وبطن القدم ماعدا المنطقة حول الفم التى تبدو وكأنها حالة بىضاء . وتغطى اللسان طبقة بىضاء تتلاشى بعد خمسة أو سب أيام لتتركه سطح اللسان أملس وأحمر اللون حبيبيا يشبه الوجه الخارجى لدمى القرولة .

ويسبب الطفح الجلدى حالة حكة للطفل ويبدأ فى الاختفاء بعد اليوم الثالث . ويتبعه فى بعض الأماكن قشف فى الجلد وحول أخافر اليدين والرجلين وحمى الرقة وتحت الأبط وفى المنطقة الإربية .

وتتحسن الأعراض العامة التى بدأت قبل ظهور الطفح بعد يومين أو ثلاثة أيام من العلاج بالبسليين أو مشتقاته الذى يجب أن يستمر إعطائه عشرة أيام كاملة

لذا أعمل علاج الحمى القرمزية أو لم تكتمل فترة العلاج المقررة تظهر مضاعفات بعضها خطيرة جدا مثل التهاب الكلى والحمى الروماتيزمية وبعضها أقل خطورة كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة . ويجب وقاية المخالطين لحالة الحمى القرمزية بالبتسليين أيضا لمدة أربعة أيام إذ أن الميكروب المسبب للمرض هو اليكتريا السبحية القابلة للانتشار من طفل إلى آخر ، عن طريق شخص يحمل الميكروب من المريض وينقله إلى طفل سليم . وفترة الحضانة من الملاحظة حتى ظهور المرض تمتد من يوم إلى ٧ أيام ويعتبر الطفل معديا طالما وجد الميكروب السبحي بالخلق ، ولذلك يجب العلاج لمدة عشرة أيام لإزالة هذا الميكروب نهائيا أي أن العلاج مدة عشرة أيام له حكمتان : أولاها ، علاج الطفل وشفائه وثانيهما تطهير حلقه وفمه ومنعه بالتالي من حمل الميكروب ونقله إلى غيره .

الحمى الروماتيزمية

سببها : إصابة متكررة للوزتين بميكروب يعرف بالسبحي (أي يكتريا لها شكل المسبحة تحت الميكروسكوب) لذلك يجب علاج التهاب اللوزتين بالمضادات الحيوية . وكما ذكرت سابقا تحت عنوان اللوز من الأفضل حمل مسحة من الزور أي تحليل لنوع الميكروب المسبب لاحتقان اللوز . وإذا ما تبين أنه من النوع السبحي فيجب إعطاء الطفل مشتقات البنسلين مدة ١٠ أيام كاملة .

أعراضها : ارتفاع في درجة حرارة الجسم وازدياد ضربات القلب مع آلام في المفاصل الكبيرة غالبا أي الركبة والأثكل والخصف والكوع والمعصم والكف ، وأحيانا المفاصل الصغيرة مثل أصابع اليدين والرجلين ، مع آلام في الظهر والرقبة ، التهاب المفاصل على شكل تورم واحمرار وعدم القدرة على الحركة ، طفح جلدي ، شعوب في اللون وفقدان الشهية .

التشخيص: تقليل دم يُظهر ارتفاعاً في نسبة ترسيب الدم مع ظهور أجسام مفبغة للميكروب السبحى بالدم .

العلاج: راحة تامة أثناء فترة ارتفاع درجة الحرارة وآلام المفاصل ، مع استعمال مسكنات مثل الأسبرين وإعطاء الطفل البسليون خلال الفترة الحادة والاستمرار عليه بعد ذلك لمدة ٥ سنوات على الأقل إما بالحقن طويلة المدى بالمعطل كل ٢١ يوماً أو كجرعة يومية عن طريق القم .

خطورة الحمى الروماتيزمية : إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بمضاعفات مستديية تؤدي إلى هبوط في القلب .

ما معنى كلمة لفظ في القلب؟

اللفظ هو نغمة شاذة تسمع بالسמاعة الطبية على القلب ولتبسيط مفهومه هناك نوعان من اللفظ : لفظ برئ أي غير مرضي . ولفظ عضوي يدل على حالة مرضية بالقلب والصمامات .

واللفظ البرئ أي غير العضوي السبب لا يستلزم أي علاج ولا يؤثر على صحة الطفل أو حالته العامة أو قدراته . والتبع شخصياً أسلوباً معيناً إذا ما سمعت لفظاً على القلب أثناء الكشف عليه وتأكدت أنه من النوع البرئ فلا أصارح الأم عن وجوده في السنوات الأولى إلا عند إلحاق طفلها بالحضانة أو المدرسة ، إذ سوف يتم إجراء كشف طبي في المدرسة وقد يفاجئها طبيب المدرسة بتأ وجود لفظ في القلب فتترجع . أما إذا كان لدى شك في برائة اللفظ فأصارح الأم في الحال وأقوم بإجراء الأبحاث من رسم قلب وأشعة تشخيصية بالموجات الصوتية . واللفظ العضوي سببه عيوب خلقية بالقلب (كثقب بين حجرات القلب) أو حمى روماتيزمية . وإذا سمع الطبيب أحياناً لفظاً على القلب في حالات ارتفاع درجة الحرارة سرعان ما يختفي عند انخفاضها وهذا النوع برئ أيضاً .

الحمى الشوكية

إنه لفظ يجر الذعر بين الأهل والجيران، وهو التهاب أغشية المخ والجهاز العصبي الناتج إما عن فيروسات أو بكتيريا. والنوع الأول بالرغم من حدة أعراضه الفجائية لا يصاحبه أية مضاعفات ويشفى منه الطفل بعد أربعة أو خمسة أيام دون مضاعفات حيوية. أما النوع الثاني وهو الناتج عن بكتيريا ويعرف أحيانا بالالتهاب السحائي الوبائي، فهو مرض مصحوب بمضاعفات خطيرة إن لم يتم تشخيصه مبكرا وعلاجه المناسب.

وغالبا لا يحدد الطبيب أية صعوبة في تشخيص هذه الحالة في الأطفال الكبار. فالشكوى تبدأ بأعراض مميزة مثل الصداع الشديد وارتفاع درجة الحرارة وفي آلام في الرقبة والظهر والبطن والساقين والعين مع عدم القدرة على النظر إلى الضوء. وقد يطلب الطبيب من الطفل أثناء الكشف أن يقوم ببعض الحركات ليتبين هذا المرض، فالطفل المصاب بحالة حمى شوكية لا يستطيع أن يؤدي الحركات الآتية:

وهو واقف على ظهره يقبل في رقع رأسه وثنيها للأمام حتى تلامس ذقنه صدره، وأثناء جلوسه يقبل في أن تلامس ذقنه ركبتيه وساقيه متباعدتين، وتصاحب هذه المحاولات آلام في الرقبة والظهر. ويجب في هذه الحالة إجراء اختبار هام يعرف ببذل النخاع أي استخراج كمية صغيرة من السائل الموجود في العمود الفقري لإجراء فحوصات معملية لمعرفة نوع المرض ونوع المضاد الحيوي اللازم.

وإذا تبين من التحليل أن الحالة من النوع الوبائي أي بسبب بكتيريا وليست فيروسا يجب وقاية كل من غلبت الطفل بإعطائهم نفس المضاد الحيوي الذي يستخدم في علاج المريض.

ويتم عزل الطفل في المستشفى لعلاجه، أما مضاعفات هذا المرض فهي عديدة

مثل الصمم وفقدان البصر والشلل واستسقاء المخ والصرع . والتشخيص المبكر والعلاج المناسب يمنعان حدوث أية مضاعفات .

وقد يجد الطبيب أحيانا صعوبة في تشخيص هذا المرض عندما يصيب الطفل في العامين الأولين من العمر إذ أن الأعراض ليست بالواضحة الكافية .

ومن العلامات التي تثير الشكوك خلال هذه السن :

ارتفاع الحرارة وصراخ الطفل والمثني وتغير في حالة إترك الطفل ويقظته . أما عن العلامات التي تساعد على التشخيص في الطفل الصغير فهي التشنجات العصبية والحول وارتفاع ملحوظ في مكان يافوخ الرأس أي المكان الموجود في أعلى الرأس الخالي من العظم .

الالتهاب الكبدي الوبائي

أو مرض الصفراء

من الأمراض المنتشرة في فترة الطفولة ويصيب البالغون أيضا . والطفل الذي يصاب به تتكون في جسمه متاعاة دائمة تحميه من إصابة أخرى بعد ذلك . وهو من نوعين التهاب كبدي ناتج عن دخول فيروس المرض إلى الجسم عن طريق الفم مع الطعام أو شراب ملوث بميكروب هذا المرض يعرف حينئذ بفيروس (أ) والتهاب يساعد على نقل وانتشار هذه الحالة .

النوع الثاني ينتج عن طريق حقن غير معقمة استعملت لشخص مريض بالصفراء أو حامل فيروس المرض ويعرف في هذه الحالة بالفيروس (ب) . كما أن عملية نقل الدم تسبب هذا المرض إذا كان الدم متقولا من متطوع حامل فيروس (ب) ولتجنب حدوث الحالة (ب) أو صفراء الحقن يجب الالتزام باستعمال الحقن وحيدة الاستعمال والكشف على دم المتطوعين في بنوك الدم . وظهر أخيرا نوع ثالث من

مسروس هذا المرض مختلف عن (أ) و (ب) ويتم العدوى به مثل النوع الثاني ،
و يعرف بالتهاب الكبد (ج) .

وتبدأ الأعراض بصداغ عند الإصابة بفيروس (أ) وفقدان شهية وفيء وآلام في
أعلى البطن وارتفاع في درجة الحرارة مع الشعور بالإعياء والتعب . ثم بعد ٣ أو ٤
أيام تبدأ الصفراء في الظهور في بياض العين والجلد مع تغيير لون البول إلى لون
عاصق كالشاي والكو كاكولا وتغير لون البراز إلى لون فاتح مائل للبياض .

ويتم فحص الدم لمعرفة نسبة الصفراء والتأكد من سلامة وظائف الكبد . وعلاج
هذا المرض من شقين أساسيين : الراحة ونظام تغذية خاص . ولا يوجد أي دواء له
دور علاجي لمرض الصفراء فبلا من أنه يجب حظر إعطاء الأدوية بوجه عام خلال
هذا المرض .

والراحة في الأطفال تقتصر على فترة ساعة أو ساعتين بعد الوجبات ، إذ قد تهد
الأم صعوبة في إبقاء طفلها الصغير على السرير مدة طويلة .

أما عن الأغذية ففي أول ٣ أيام من المرض يتكون غذاء الطفل من نشويات
وسكريات مثل المكرونة والأرز والبطاطس والخبز والعسل والقرى والعصير المالح
بالسكر أو الشربات . وبعد ٣ أيام يسمح للطفل بتناول كمية مناسبة من البروتينات
مثل الفراخ أو اللحمة الخالية من الدسم والحبة البيضاء القريش ، والفول المصفي
، الألبان النصف دسم . وتُمنع الأنواع الأتية مدة ثلاثة شهور : الزيوت والشحوم
الحوياني (في الطهي) والشكولات .

ونسبة الشفاء الكامل في سن الطفولة أعلى من ٩٨٪ بدون ظهور أية
مضاعفات .

فترة الحضانة وفترة العدوى لبعض أمراض الطفولة المعدية

المرض	فترة الحضانة (ظهور أعراض بعد مخالطة المريض)	فترة العدوى (الفترة التي يظل خلالها المريض المريض إلى من يخالطه)
الحصبة	١٠ - ١٤ يومًا	٦ أيام قبل ظهور الطفح إلى ٥ أيام بعد انخفاض درجة الحرارة إلى معدلها الطبيعي
الحصبة الألمانية	١٤ - ٢١ يومًا	من يوم قبل ظهور الطفح إلى ٦ أيام بعد ظهور الطفح
الجذلي	١٠ - ٢٦ يومًا	من يوم قبل ظهور الطفح إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور
القحط النكاثية	١٤ - ٢٨ يومًا	من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم
السعال الديكي	٧ - ١٤ يومًا	من يومين قبل ظهور الأعراض حتى ١ أسبوع
الحصبة القرصية	٦ - ٧ أيام	من أول أيام التهاب الحلق إلى اليوم السابع

الباب الرابع

تشخيص ورشة

مقدمة

عزيزتي الأم...

عزيزي الأب...

أحبائي الأطفال...

هذا فصل جديد من كتاب «أنا وطفلي والطبيب» أهديه إليكم عشاء أن يلقى من يدك من الضوء على طريق المعرفة.

وهو يمثل شاح ثلاثين عامًا من الأبحاث العلمية والتجارب الإكلينيكية والمؤتمرات الطبية والقراءات الدورية.

هذا إلى جانب العديد من الآفاق المرحبة التي أتاحها لي الوسائل المختلفة لتبادل المعارف الطبية مع الأساتذة الأجلاء في كافة جامعات العالم سواء منها ما هو في مصرنا الغالية أو في سائر الجامعات العربية والأوروبية والأمريكية.

ويتعرض هذا الفصل لتحديد بعض الإطارات الهامة لمجموعة من أمراض الطفولة التي تدفع الأم لطلب المشورة الطبية من الطبيب في العيادة أو المستشفى.

ويعني قبل أن أخوض في السياق العلمي لتلك الأمراض أن أوضح نقطة هامة دأبت دائمًا على توضيحها والتأكيد عليها وتعليمها إلى طلاب كلية الطب وأطباء الدراسات العليا، وهي الفارق العلمي الكبير الفاصل بين طبيب الأمراض وطبيب محاضراتي: وهي ضرورة أن يكون لدى الطبيب أسلوب منهجي علمي في التعامل مع المريض، يركز على قاعدة واسعة من المعلومات المرتبة، والتي من خلالها يستطيع أن يحيل الأعراض والمعطيات الإكلينيكية في المريض إلى تصور واضح، يرتقي به الوصول إلى تشخيص محدد يتعامل من خلاله مع المرض من جذوره

لاستئصاله والقضاء عليه بما يتيح للمريض الفرصة في الشفاء التام دون مضاعفات قد تنتج من عدم الدقة في التشخيص .

ويحضرني في هذا الصدد ما قرأته في الأثر النبوي الشريف بمعنى : «اللهم اشفني شفاء تاماً لا يترك معه سقماً» . وشتان بين طبيب يعالج الطفل وفقاً للأمراض التي يشكو منها أو تلاحظها الأم ، وبين طبيب آخر يعمل فكره وعلمه للوصول لسبب تلك الأمراض في سياق منظومة واضحة للتشخيص الدقيق تتواءم فيها الأمراض المرضية والتحوصات الإكلينيكية فضلاً عن الأبحاث المعملية والوسائل التشخيصية المختلفة .

وبعد . . أعزائي القراء

سوف أقوم في هذا الفصل بعرض لحالات لشكوى مرضية شائعة في فترة الطفولة تشمل سردياً مبسطاً تتبين من خلالها بعض أمراض القلب والطح والطح والكلى والطح وذلك في مجموعات متكاملة .

ولنبداً مثلاً بالأمراض المعدية الناتجة عن العدوى بالفيروسات أو بعض أنواع البكتيريا الشائعة بين الأطفال .

وتتفل هذه الأمراض عن طريق استنشاق الرذاذ المتطاير بواسطة الجهاز التنفسي في قاعات الدروس وفصول المدارس أو التجمعات في أماكن شديدة الكثافة بالقياس لووسائل التهوية ، أو عن طريق تناول بعض الوجبات أو المشروبات الملوثة ، أو عن طريق مخالطة طفل مريض بأحد هذه الأمراض .

الحصى الوردية أو الطفح الوردى

تعانى «ليلى» التى تبلغ من العمر عامًا واحدًا من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يومين، تصل عند قياسها من فتحة الشرج إلى ٣٩ درجة مئوية، وقد عكفت أمها على التعامل مع الحرارة بإعطاء شراب الباراسيتامول وكمادات الماء البارد دون جدوى. وبالكشف على «ليلى» ويسأل الأم لم يستطع الطبيب أن يحدد سببًا واضحًا يفسر ارتفاع درجة الحرارة، فالحلق واللوزتان ليس بهما أية علامات للالتهاب، كما أن الطفلة لا تشكو من سعال أو إسهال ولون البشرة سليم.

كما أثبت الكشف أن درجة الحرارة والالتهاب والاستجابة للمعالجة فى الحدود الطبيعية، إلا أن الأم قد لاحظت بعض العصبية والتوتر على طفلتها. كما لاحظ الطبيب ارتفاعًا طفيفًا فى القتحة الموجودة أعلى الرأس ويطلق عليها فتحة اليافوخ.

وهكذا فقد أكد الطبيب للأم أن طفلتها لا تحتاج إلى روضة أو أبحاث معملية حيث إن حالتها الصحية العامة على مايرام، مع التنبيه على الأم بضرورة متابعة حالة الطفلة بعد ٤٨ ساعة. وقد رجح الطبيب فى تشخيصه مرض (روزولا) أو الطفح الوردى القجائى.

وتأكد بتشخيص الطبيب فى الاستشارة مع اليوم الثالث بعد الزيارة، حيث ظهر على «ليلى» طفح وردى على الجسم والرقبة والأطراف، وقد صاحب ظهوره انخفاض فى درجة الحرارة.

تعليق:

هذا المرض يسببه فيروس يصيب الطفل فى العام الأول والثانى من العمر وهو لا يسبب أية مضاعفات. ويتكون لدى الطفل بعد الإصابة بالمرض متاعه دائمة ضد الفيروس المسبب للمرض ولا يتكرر عليه المرض بعد ذلك.

الحمى القرمزية

«على» يبلغ من العمر ستة أعوام، وهو طالب في المرحلة الابتدائية، وقد بدأ يشكو منذ يوم من ارتفاع في درجة الحرارة يصاحبه صداع وآلام بالبطن وفي مع صعوبة في البلع.

وقد اكتشف الطبيب في الفحص الطبي طفحاً جلدياً على شكل حبيبات صغيرة، ويشمل الطبق الجسم كله ماعدا المنطقة حول القم والتي بدت مثل حالة بيضاء مميزة. ولاحظ الطبيب طبقة بيضاء تغطي اللسان الذي بدأ حبيبياً مثل شعرة الفراولة مع وجود نقط بيضاء على اللوزتين (انظري ص ٣٤٦).

وقد شكنا «على» من حكة جلدية حول الطبق الذي ظهر بلون بني.

وتم تشخيص حالة «على» بأنها حمى قرمزية، ونصح الطبيب الأم بالعلاج لمدة عشرة أيام بأحد مشتقات البنسلين للقضاء على البكتريا السببية المسببة للمرض، مع عمل مسحة جليدية لتحليلها معيلاً، وجاءت نتيجة التحليل مؤكدة لتشخيص الطبيب.

الجدري المائي

هايدي طفلة في الثالثة من عمرها، وقد جاء بها والدتها إلى العيادة بعد ظهور بشور جلدية انتشرت على الوجه والأطراف والظهر والبطن مصحوبة بارتفاع حاد في درجة الحرارة.

وبالكشف على هايدي وجدت أن البثور قد ظهرت بأشكال متنوعة بعضها أحمر اللون وبعضها الآخر في صورة فقاعات ممتلئة بسائل شفاف، وأخرى على شكل حبيبات قشرية، كما وجدت بعض البثور داخل القم وفي فروة الرأس وحول الهليل.

وتأكدت من أن الحالة جديري مائي؛ فشرحت للأم طبيعة المرض، موضحاً أنه أحد الأمراض الشائعة في الطفولة ويسببه فيروس معين يكتسب الجسم بعد الإصابة متاعاً دائمة، ولا يتكرر بعد ذلك المرض. ومن الضروري في هذا المرض العناية الموضعية للبثور باستعمال مطهرات ومراهم ضد الحكة الجلدية. كما يجب مراعاة عدم إعطاء الطفل أية مركبات تحتوي على مادة «الأسبرين» أو الـ «سالييلات» حيث إن استعمال مثل هذه المركبات مع مرض الجدري المائي يؤدي إلى الالتهاب الكبدي الحاد والقيء. وهذا التحذير أساسي في كل روضة، وعلى الأم مواصلة الحيلة الطبيعية للطفل فيما يتعلق بالتغذية والحمام اليومي.

وفي نسبة قليلة جداً من هذه الحالات تنتج بعض المضاعفات مثل الالتهاب الرئوي والحمى الخفية ويتم علاجها بالدواء المضاد لفيروس الجدري.

وقد ظهر في التسمينات لقاح مضاد للجدري وبدأ الأطباء في إفراده واستعماله في برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية في العام الثاني من العمر.

التهاب الغم الفيروسي

هيشم عمره ٩ شهور وقد ارتفعت درجة حرارته فجأة إلى ٤٠ درجة مئوية واستمرت طوال اليوم، وقد بدأ متألماً يشنّ ورفض تناول وجباته، ولاحظت أمه أن نومه غير مستقر كما لاحظت أن عصبية زادت وأصبح كثير الصراخ.

وقد سألت الأم قبل الكشف على هيشم عن القصد برفضه للطعام، وهل يرفض السوائل والذين مثل الوجبات الأخرى. كما تطرقت في حوارى إلى الحالة العامة لهيشم ومدى حيويته عندما تنخفض درجة الحرارة وهل يستمر في البكاء بغض النظر عن وجود الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة.

وبخلال الكشف على الغم لاحظت زيادة في إمرار اللعاب كما رأيت بعض

البثور والقرح على الشفتين من الداخل وفي اللسان بالإضافة إلى احتقان واحمرار واضح في اللثة.

وبدأت أمتنحج محصلة الأمراض الموجودة بالقسم مع ارتفاع درجة الحرارة والصراخ ورفض الطعام وهي إصابة هيثم بفيروس الهريس، وهو من الفيروسات التي تصيب الأغشية المخاطية المبطة للقم، ويتركز الفيروس في هذا المكان في أغلب الحالات إلا أنه أحياناً وفي قليل من الحالات قد يصيب المخ ويسبب حمى مخية وقد يمتد إلى العين ويسبب قرحة القرنية.

وقد تم اكتشاف دواء ضد فيروس الهريس في الثمانينات وهو «الأسيكلوفير» ويعطى عن طريق الفم أو بالوريد. ويوجد من هذا الدواء كريم موضعي يساعد على الشفاء البثور.

ومن المعروف أن الإصابة بفيروس الهريس تحدث مرة واحدة يكتسب المربي بعدها مناعة دائمة مدى الحياة ضد هذا الفيروس، إلا أنه قد تحدث في الأشهر التالية للإصابة الأولى نكسة أو نكستان تتركز دائماً في القسم على شكل بثور غير مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة أو مضاعفات في أجزاء أخرى من الجسم.

التوضيح

جاءت الأم تشكو قائلة:

تعانى «فرح» ابنتى البالغة من العمر ست سنوات من ارتفاع في درجة الحرارة مع فقدان للشهية منذ خمسة أيام، وقد بدأت تشكو من صداع مع آلام في البطن، وقد لاحظت أن ارتفاع الحرارة يزداد مساءً أو ليلاً ويصاحبها أيضاً زيادة في حدة الصداع.

تعليق:

إن ارتفاع درجة الحرارة هو أول دلائل إصابة الطفل بالأمراض أو الحميات المعوية، ولكل حالة من حالات الحميات أعراض مصاحبة متميزة ونمط مرضي

معين، فدرجة الحرارة التي تزداد ليلاً مع الصداع ورفض الطعام مع وجود آلام والتفاح بالبطن توجه الانتباه إلى مرض التيفود وهو إصابة الأمعاء ببكتريا «السالمونيلا» عن طريق طعام أو شراب ملوث بهذا النوع من البكتريا. ويعتمد التشخيص على الأعراض والفحص الأكلينيكي أول الأمر مع الاستناد إلى الأدلة العملية بعد ذلك عن طريق صورة دم كاملة مع إجراء اختبار فيدال.

والتيفود من الحميات التي تستجيب لدواء الكلورامفينيكول بعد اليوم الثالث من تناوله.

أما عن عزل الطفل فأحب أن أوضح أن سبب العدوى يكون بتناول مأكولات أو مشروبات ملوثة بالبكتريا المسببة للمرض، إلا أنه يُنصح دائماً باتباع الطرق الوقائية المعتادة مثل تطهير وتنظيف دورات المياه وغسيل أيدي الطفل المصاب جيداً وتطهيرها بعد عمليات الإخراج، كذلك غسل وتطهير أيدي من يساعده في دورة المياه.

ويوجد الآن لقاحات وقائية يمكن إعطاؤها عن طريق الحقن بالعضل.

وجدير بالذكر أن التيفود من الأمراض التي يمكن أن تتكرر، حيث لا تعطى الإصابة بالبكتريا المسببة للمرض مناعة فبده على المدى البعيد، لتتبع السالمونيلا واختلاف حدثها ودرجة مقاومتها من مريض لآخر.

الالتهاب الكبدي الوبائي «أ»

تقول الأم:

«اتيا» ابنتي البالغة من العمر ٧ سنوات، عادت اليوم من المدرسة وهي تشكو من آلام بالمعدة مصحوبة بالإجهاد والصداع. وعندما أحضرت لها وجبة الغداء قالت لي إن رائحة الطعام تسبب لها شعوراً بالغثيان، ثم أخذت في التقيؤ، وظللت التهاهب إلى حجرتها لتستريح من إحساس متزايد بالإعياء، وبقياس

درجة حرارتها ووجدتها ٤٠, ٣٨ درجة مئوية، فأخذتها على الفور لعيادة طبيب الأطفال.

تعليق الطبيب:

عند دخول «رائيا» العيادة، استرعى انتباهي اصفرار في العين، ومع الكشف الطي على البطن وجدت تضخمًا في الناحية اليمنى تحت القفص الصدري عند منطقة الكبد يصاحبه ألم عند الضغط برفق على هذه المنطقة، وحين طلبت أن أرى لون البول في وعاء زجاجي، وجدتته أقرب إلى لون الشاي «البنى الداكن».

إن هذه الأعراض تدل على إصابة «رائيا» بالالتهاب الكبدي الوبائي حيث أظهرت التحاليل المعملية ارتفاعًا في إنزيمات الكبد وارتفاع نسبة مادة الصفراء (البilirubin) بالدم مع وجود نسبة أعلى من الطبيعي من البيليروبين بالبول، كما أن تحليل نوع الفيروس الكبدي أظهر أجسامًا مضادة للفيروس الالتهاب الكبدي «أ» مما يؤكد الإصابة بهذا الفيروس.

وأحب أن أطمئن والدة «رائيا» وسائر الأمهات أن مرض الكبد الوبائي «أ» من الأمراض الشائعة بكثرة في فترة الطفولة وتصيب خلايا الكبد خلال فترة أسابيع ويتم الشفاء منه تمامًا بعد ذلك.

وأود أن أشير إلى أن الفيروس يتواجد في براز الطفل الذي تعرض للعدوى مدة أسبوعين قبل ظهور اليرقان أي الاصفرار ويستمر ٥ أيام بعد ظهوره فتواجده قبل الاصفرار هو سبب الانتشار للأطفال للمخالطين.

وأنصح بنحس الكبد عن طريق الموجات فوق الصوتية في أول المرض ثم بعد ثلاثة أسابيع مع إعادة تحليل الدم لتتابع انخفاض نسبة الإنزيمات الكبدية مع التماثل للشفاء.

أما عن العلاج فيُصح بالراحة بالمنزل لمدة ١٥ يومًا مع تناول وجبات سهلة

الدهن وتجنب الأصناف التي تلتقي في الزيت أو السمن وكافة الدهون والدهن والحمراء، مع السماح بتناول التوابل والتوابل والسكريات والألبان قليلة الدسم أو اللوزة الدسم. كما يمكن تناول شوربة الخضار المسلوقة بالجزر والبطاطس مع صدر دجاج مسلوقة.

وأحب أن أؤكد للأمهات أن لهذا المرض الآن تطعيمًا واقيًا يعطى على جرعتين بينهما ستة أشهر إلى سنة، ويمنح الطفل مناعة دائمة ضد هذا المرض كما أوضحنا عند الحديث عن الصفراء والالتهاب الكبدي الوبائي.

الحمى الشوكية

تتألف حمى شوكية من عدوى من المدرسة وهي تعانى من صداع وآلام حادة في الجسم والرقبة ثم ما لبثت أن تقيأت وهي تتأهب للمغادير إلى حجرتها لتنام. وطلبت من شقيقها إسداد ستائر الشباك لأن الإضاءة الخارجية تزعجها ولا تستطيع النظر إليها.

وعندما عادت والدتها من العمل وجدت حرارتها تقارب 40 درجة مئوية كما لاحظت أن نهال تفضل النوم على جانبها مع ضم الفخذين جهة البطن.

وذعبت إلى منزل نهال للكشف عليها لأن دقة الأعراض التي أوضحتها لى الأم حبر الهاتف جعلتني أراجع أن تكون حالة إصابة بالحمى الشوكية. وأثناء توجهي إلى هذه الزيارة المنزلية كنت شاردة الفكر في مراجعة وتحليل الأعراض داعيًا الله عز وجل. من أعين أن تكون «حمى شوكية» فيروسية وليست بكتيرية وبائية حيث إن الشوكية الفيروسية من الأمراض التي يتم الشفاء منها سريعًا ولا تتبعها مضاعفات. أما الحمى الشوكية البكتيرية فهي مرض خطير يصحبه ويشبه مضاعفات قاتلة، وقد تؤدي إلى إعاقة ذهنية وحركية وبصرية وسمعية وسلوكية فيما بعد.

وبالكشف على «نهال» وجدت بالفعل علامات تشير إلى الحمى الشوكية مثل عدم استطاعتها الجلوس بالطريقة العادية ، وإنما تضطر إلى الاستناد بذراعيها على المرتبة في جلوسها مع التحميل بيديها على المرتبة بسبب آلام عضلات الظهر والعمود الفقري . وعندما طلبت من «نهال» أن تحاول ملاسة ركبتيها بشفتيها وهي جالسة كانت تشكو من آلام شديدة في الرقبة (انظرى ص ٣٩٥) .

أما عن ترجيحي لأن تكون الإصابة فيروسية وليست بكتيرية فكانت على أساس درجة اليقظة والانتباه والاستجابة والتي لا تتأثر بالإصابة الفيروسية كما في حالة «نهال» بينما تتأثر بشدة في الحمى الشوكية الناجمة عن إصابة بكتيرية .

وللتأكد من التشخيص طلبت من الأم عمل بزل النخاع الشوكي وتحليل السائل في المستشفى . وقد أثبتت النتائج المعملية خلو السائل النخاعي من أية بكتيريا . وبعد ٣ أيام من العلاج بالمسكنات ومخفضات الحرارة تم الشفاء التام دون أية مضاعفات . وأود أن أشير إلى أن عملية البزل في حد ذاتها إحدى طرق العلاج من أعراض الصداغ الذي ظهر مع بداية الحالة .

الحمى الروماتيزمية

اتصلت بي والددة «صلاح» البالغ من العمر ٦ سنوات قائلة إن ابنها قد عاد من المدرسة اليوم وهو يشكو من ألم في مفصل الركبة والقدم ، وقد لاحظت احمراراً حول الركبة وبدأت وكأنها متضخمة ، فطلبت منه أن يستريح ريثما نذهب مساءً إلى الطبيب .

وفي العيادة الطبية أرادت الأم : حين قمت بقياس درجة الحرارة وجدتها ٣٨ درجة مئوية وقد بدأ يشكو الآن من انتفاخ أعراض التهاب والتورم إلى مفصل الكوع والرسغ مع ظهور طفح جلدي يميل إلى الاحمرار على الأطراف وبعض أجزاء الجسم .

تعليق:

يشكو صلاح من الإصابة بالحمى الروماتيزمية وهي من الأمراض التي تسببها البكتريا السبحية وتستجيب للبنسلين على أن يستمر إعطاؤه لفترة قد تطول إلى ٥ سنوات .

ويجب على الطبيب في أول ظهور الأعراض أن يتأكد أن تأثير البكتريا السبحية قد تمركز في المفاصل ولم يمتد إلى عضلة القلب .

كما يجب أخذ عينة دم للقياس سرعة الترسيب والكشف عن الأجسام المضادة للبكتريا السبحية .

والروضة العلاجية هنا هي دواء البنسلين عن طريق الفم أو بالحقن بالعضل كل ثلاثة أسابيع بالإضافة إلى الأسبرين أو مسكنات الآلام . ومن المعروف أن الحمى الروماتيزمية من الأمراض التي تشط بعد فترة لتتكرر التعرض للميكروب السبحي .

وأخطر ما فيها هو إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعاهات مستديمة تؤدي إلى هبوط في القلب .

لفظ القلب

جاءت في اللغة الطفل «علاء» البالغ من العمر ٤ سنوات ، وهي تشكو من أن طبيبة الحضانة قد أبلغتها أن لجها «علاء» يعاني من لفظ في القلب ويحتاج إلى إجراء فحوصات شاملة في أسرع وقت .

وبعد إجراء الكشف الطبي على «علاء» بالعيادة وجدت أنه بالفعل يعاني من نوع من اللفظ (صوت مسموع بشكل خاص) بالسמاعة الطبية في القلب ولكنه من النوع الحميد أو البريء . ويطلق هذا الاصطلاح الطبي على اللفظ المسموع على

القلب والذي لا تسببه أى عيوب خلقية بالقلب والصمامات والأوعية الدموية المتصلة بالقلب . وقد يلجأ الطبيب لإجراء رسم قلب وأشعة X وموجات فوق الصوتية لاستبعاد العيوب الخلقية .

وهذا النوع من اللفظ الحميد أو اليرىء ليس له خطورة على حياة الطفل ولا يؤثر مطلقاً على نشاطه وحيويته ولا يحتاج لأى نوع من العلاج .

وسوف يختفى تلقائياً فى السنوات التالية وتعود أسبابه إلى زيادة الحركة الديناميكية للدورة الدموية التى تضخ الدم داخل أو خارج حجرات القلب الأربع .

عيوب القلب الخلقية

أطفال نهلة الشمعة الثانية من عمرها منذ يومين ، وحين ذهبت بها أمها لإحالتها بإحدى الحضانات ، قال لها طبيب الحضانة بعد الكشف الطبي الروتينى إنها مصابة بشق فى القلب بين البطين الأيمن والأيسر ويجب عرضها على استشارى أمراض القلب للأطفال .

وحين جاءت بها أمها إلى العيادة وجهت إليها قبل الكشف بضعة أسئلة هامة وهى كالتالى :

• هل يبدو على نهلة الإرهاق والتعب أثناء ممارسة اللعب أو الجرى ؟

• هل لاحظت الأم من قبل زُرقة على الشفة أو اللسان أو أطراف الأصابع ؟

• هل تشكو أحياناً من ضيق فى التنفس أو سرعة فى التنفس ؟

• هل تكرر عليها الترتلات الشبيهة وتوات السعال ؟

إن مثل هذه الأمثلة هامة للغاية لتابعة الحالات المصابة بالعيوب الخلقية للقلب والأوعية الدموية ، فالعيوب الخلقية للقلب اتفق على تقسيمها إلى نوعين أساسيين

النوع الأول، تكون فيه تلك العيوب مصحوبة بزُرقة والتزع الثاني، ويشمل مجموعة من العيوب الخلقية في القلب غير مصحوبة بزُرقة.

ويتوقف حدوث الزُرقة على نقص نسبة الأكسجين في الدورة الدموية حيث إن هذه الزُرقة هي التعبير الإكلينيكي لذلك.

والأنواع التي لا يصابها زُرقة تمثل الأنواع البسيطة من العيوب الخلقية مثل ضيق الشريان الرئوي أو ثقب بين البطين الأيمن والأيسر.

أما الأنواع التي يصابها زُرقة فهي الأكثر تعقيداً والأكثر خطورة.
أما عن حالة «نهلة» فهي من الحالات غير المصحوبة بزُرقة.

وهي لا تشكو من ضيق في التنفس أو تكرار التزلات الشعبية ونوبات السعال . وقد تبين بالكشف الطبّي وعن طريق الموجات فوق الصوتية أنها مصابة بضيق في صمام الشريان الرئوي عند خروجه من البطين الأيمن، وتمت استشارة أحد أساتذة أمراض القلب في الأطفال فقام بعمل قسطرة علاجية بالبالون لتوسيع هذا الضيق . ونهلة أصبحت بعد ذلك في حالة صحية جيدة مع متابعة حالتها بعمل الموجات فوق الصوتية كل ٦ شهور .

الصفراء عند حديثي الولادة

«حنان» طفلة حديثة الولادة لم يمس على ولادتها أكثر من ٢٤ ساعة وحين قيمت بإجراء الكشف الطبّي عليها استرعى انتباهي ظهور الصفراء على الجلد والعينين، أما سائر أجهزة الجسد والحالة العامة فلم تشر لوجود أية علة . ولما كان اللون الأصفر قد ظهر على «حنان» في أول ٢٤ ساعة كان هذا يعني ضرورة إجراء بعض التحليلات المعملية لمعرفة سبب الصفراء حيث إن الصفراء الفسيولوجية لحديثي الولادة والتي تعتبر إحدى الظواهر الفسيولوجية الطبيعية أو الانتقالية، لا تظهر قبل اليوم الثاني . وقيمت بإجراء بعض التحاليل المعملية الهامة للطفلة «حنان»، أهمها

نسبة البيليروبين (الصفراء) في الدم ونوعه مع إجراء اختبار «كومز» وصورة دم كاملة مع فصيلة الدم للطفل والأم وعامل «ريزوس» (Rh)، وأوضحت النتائج التحاليل أن عامل «ريزوس» (Rh) كان إيجابياً في كل من الأم والطفلة (Rh +)، وأن فصيلة دم الطفلة كانت (A) وفصيلة دم الأم (O) مع ارتفاع نسبة البيليروبين (الصفراء) في دم الطفلة إلى ١٤ مجم %.

وبناء على هذه النتائج فقد شخّصت الحالة على أنها تكسير في دم الطفلة نتيجة عدم التوافق مع فصيلة دم الأم، حيث تقوم الأم ذات الفصيلة (O) بعمل أجسام مضادة لأطفالها ذوي الفصيلة (A) أو (B)، وهو ما يعرف علمياً بعدم توافق فصائل الـ ABO. وهذه الأجسام المضادة قادرة على عبور المشيمة وتكسير دم الطفل.

أما عن علاج مثل هذه الحالات فيبدأ بوضع الطفل تحت العلاج الضوئي المكثف مع تغطية العينين والجهاز التناسلي، واستمرار متابعة نسبة الصفراء في الطفل ومعدل الزيادة أو الانخفاض وفقاً للعلاج.

وأحب أن أطمئن الأمهات حيث إن العلاج الضوئي المكثف أصبح الآن مع تطور الأجهزة الضوئية ذات الموجات الطولية المميزة قادراً على التقليل من نسبة الصفراء ما بين يومين إلى ثلاثة أيام إلى المستوى الآمن الذي لا يحتاج معه الطفل لعلاج آخر مثل عمليات تغيير الدم.

وفي حالة الطفلة «حنان» فقد انخفض معدل الصفراء بعد ٤٨ ساعة من العلاج الضوئي إلى ٧ مجم %، وقد تمت بالملاحظة الإكلينيكية للطفلة «حنان» بعد خروجها مع أمها من المستشفى، ولم تظهر نتائج التحاليل لارتفاعاً جديداً من نسبة الصفراء، والطفلة «حنان» قد تجاوزت الآن شهرها الثاني وهي في حالة صحية طبيعية تماماً.

قلىء الرضيع

قالت لى الأم:

«حسام» ابنى لى شهره الرابع، وتواجهنى مشكلة يومية بل تكاد تتكرر بعد كل رضعة. فبعد إتمام الرضعة يبدأ فى إرجاع اللبن الذى تناوله على دفعات حتى موعد الرضعة التالية. والاحظ أنه مع حركة الغيار أو عند حملته أو وضعه لى فراشه تزداد كمية اللبن المرتجع.

تعليق الطبيب:

هذا ما «سببته» هو القلىء اللاهثيادى الذى ذكرته فى الباب الثالث وحددت الفرق بينه وبين أنواع أخرى من القلىء الناتج عن انسداد لى بوابة المعدة والتى يحتاج إلى إجراء عملية جراحية.

أما وصفك بأن القلىء يحدث على دفعات بين رضعة وأخرى ويزداد مع تحريك الطفل فيشير إلى أن السبب هو ارتجاع اللبن من المعدة إلى المريء عبر الصمام الموجود بينهما، ويحدث ذلك نتيجة وجود ارتخاء بسيط خلقي فى عضلات هذا الصمام. وهذا الارتخاء مؤقت ويتحسن مع الوقت حتى يقارب الاختفاء عند الشهر الخامس أو السادس من عمر الطفل.

ويتحسن القلىء بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة مع محاولة وضعه جالساً بعد الرضعة.

ويُصبح باستخدام مستحضرات غذائية هلامية القوام تعطى بعد الرضاعة من الثدي أو تضاف إلى الرضعة الصناعية وتزيد من سمك اللبن وقوامه داخل المعدة فتمنع بالتبعية رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمريء.

وهناك أيضاً بعض العقاقير قد يلجأ إليها الطبيب للمساعدة على تقوية الصمام السابق شرحه ومنع الارتجاع.

الانسداد المعوي الحاد في الرضيع

«ملك» في شهرها الخامس وهي طفلة منتظمة في تناول وجباتها وفي نومها . وبعد تناول رضيعتها الصباحية بقليل بدأت تصرخ وكأنها تشكو من مقيس معوي حاد وتقيأت الرضعة كلها .

ونكرر القىء بعد صراخ اشتدت حدته مع الرضعة التالية ، وعند تغيير الحفاضة وجدت مادة صلبة علامية مدعة بدلاً من البراز لهل هذه حالة نزلة معوية ؟
تعليق الطبيب:

إن وصفك لهذه الأعراض يشير إلى احتمال حدوث انسداد في الأمعاء وقبل الكشف على البطن أود أن أعرف إذا كانت ملك تبدو شاحبة اللون أثناء توبات الصراخ والمقيس أم لا ، ذلك أن قىء الرضيع الاعتيادي يصحبه عامة احمرار في الوجه أما المقيس الناتج عن نزلة معوية أو انسداد معوي فيصحبه شحوب في اللون .

وقمت بفحص دقيق للبطن باحثاً عن عقدة في الأمعاء إذ أن وجودها يؤكد حدوث الانسداد .

وقمت أيضاً بفحص شرجي للطفلة حيث تأكد لي أن «ملك» تعاني من حالة انسداد معوي ولتحتاج إلى عملية جراحية عاجلة حيث قام جراح الأطفال بإخراج الأمعاء إلى حالتها الطبيعية وفك الانسداد .

وأود أن أشير إلى أن وصف حالة ملك قد سهل على مهمة التشخيص فكتم من حالات انسداد في الأمعاء تم تشخيصها خطأ بأنها مقيس الرضعة أو نزلة معوية مما أدى إلى تأخر في التشخيص نتج عنه مضاعفات في غاية الخطورة ، و(الفرغرينا) مكان الانسداد امتلزم استئصال جزء من الأمعاء التي حدثت فيها (الفرغرينا) .

وقد بقيت ملكة في المستشفى يوماً واحداً بعد العملية ، أعطى لها محللول الجلوكوز عن طريق الوريد لإراحة المعدة والأمعاء ، ثم بدأت ملك بعد ذلك في تناول وجباتها تدريجياً في نهاية اليوم التالي حيث شفيت تماماً وخافتت المستشفى دون أي مضاعفات .

النزلة المعوية

قالت الأم:

«رامي» وضع في الشهر السادس من العمر كان بالأمس في صحة جيدة يتناول رضعته ووجباته بانتظام كما أن «إخراجيه منتظم يومياً» ، إلا أنه بعد تناول رضعته الصباحية اليوم تقيأ بالدفق وأخذ في البكاء فأعطيت قليلاً من الماء وأعدته إلى فراشه . وقبل موعد الرضعة التالية عاوده الصراخ والبكاء وعند تغيير حفاضته وجدته قد تبرز بصورة مختلفة عن المعتاد . فكان برازه سائل القوام ، كزينة الرائحة وبه آثار مخاطية كما بدأت درجة حرارته ترتفع إلى أن وصلت إلى ٣٩ درجة مئوية وحاولت إرضاعه بعد أن أعطيت مخفضاً للحرارة فامتنع عن إكمال الرضعة وعادوه القيء والإسهال مرة أخرى .

تعليق الطبيب:

بعد سماع الأعراض من الأم ومناظرة البراز والكشف على «رامي» تأكد لي أننا بصدد حالة نزلة معوية حادة ناتجة عن تناول وجبة أو رضعة ملوثة بالبكتيريا أو الفيروسات المسببة للنزلة المعوية مثل (Rotavirus) .

ويجب في مثل هذه الحالات تحليل البراز للتحقق من وجود خلايا صديدية والبحث عن بكتيريا معوية مع عمل مزرعة للبراز في معمل متخصص والبحث عن فيروس (روتا) بمتابعة الأجسام المضادة له وترجع الإصابة الفيروسية بالنزلات المعوية في أغلب الأحوال لوجود هذا الفيروس .

ونصحت والدة (رامي) بعدم إعطاء رضعته خارجة فهما عدا الثدي واليد في

إعطاء الطفل محلولاً عن طريق الفم لمعالجة الجفاف بكميات صغيرة على فترة متقاربة والعودة لمتابعة الحالة في اليوم التالي وعند المراجعة ومتابعة وزن راسي وجدت أنه أقل من اليوم السابق، كما أن الأعراض لم تتوقف ومازال الفم مستمراً مع ارتفاع في درجة الحرارة والإسهال. وقد أثبت التحليل المعلى وجود فيروس في البراز، فشرحت لوالدة الطفل أن الحالة لم تستجب لإعطاء محاليل الإرواء عن طريق الفم، ويجب علاجها عن طريق محاليل الوريد. لمزيد من الجفاف مع تعويض ما فقده الطفل من أملاح وسوائل نتيجة القيء والإسهال. ويتم الشفاء عادة في مثل تلك الحالات بعد 24 ساعة من العلاج بالمستشفى بحسبة الله تعالى.

وبعد يومين من العلاج بالمستشفى عن طريق محاليل الوريد، تماثل راسي للشفاء وبدأ في تناول لبن خالي اللكتوز عن طريق الفم مع محلول الإرواء، وروبو عاد لتناول برناجه اللطائي السابق قبل إصابته بالنزلة المعوية.

ومن الجدير بالذكر أن النزلات المعوية للرضيع تستجيب في أغلب الأحوال للعلاج عن طريق الفم باستخدام محاليل الإرواء، إلا أن هناك بعض الحالات مثل حالة «راسي» تبدأ بالقيء ثم الإسهال وارتفاع درجة الحرارة، قد لا تستجيب للعلاج عن طريق الفم ويستلزم إعطاء الطفل للمحاليل عن طريق الوريد ويجب عدم تأخير هذه الخطوة حيث إن استمرار الأعراض الحادة مع اليوم الثالث قد يؤدي إلى فقدان أملاح البوتاسيوم والصوديوم ويؤثر في امتصاص اللكتوز فيما بعد، كما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة قد تؤثر على الدورة الدموية والكلية.

النزلة الشعبية للرضيع

شهاب عنده أربعة شهور ظهرت عليه أعراض سعال ورشح منذ يوم، وفي اليوم التالي لاحظت والدته سرعة في معدل تنفسه وصعوبة في السعال مع صعوبة في التنفس ورفض تناول رضيعاته.

وبالكشف على شهاب وجد فعلاً أن معدل التنفس قد تجاوز عدد سنين مرة في الدقيقة وبالسماحة الطيبة تبين وجود ضيق في الشعب الهوائية، وتعرف هذه الحالة بالثالة الشعبية الفيروسية للرضيع نتيجة تعرضه للفيروس (RSV) الذي ينتشر في نهاية الخريف وبداية الشتاء، ويسبب تضيقاً في الشعب الهوائية مما يقلل نسبة «الأكسجين» في الحويصلات الرئوية وبالتالي في الجسم.

ويحاول الرضيع مقاومة نقص «الأكسجين» وحصوله على النسبة اللازمة له بزيادة معدل التنفس (لأن ضيق الشعب تحول دون ذلك ويستلزم الأمر الذهاب إلى المستشفى لتوفير «الأكسجين» وإعطاء العقاقير التي تعالج ضيق الشعب الهوائية).

ويتم الشفاء عامة خلال يومين من العلاج للكشف عن طريق الوريد والأكسجين ويجب عمل أشعة على الرئتين للتأكد من عدم وجود أي سبب آخر لضيق الشعب مثل ابتلاعه جسمًا غريبًا أو وجود التهاب في الغدة الليمفاوية الموجودة حول الشعب.

وهذه الحالة تصيب الرضيع خلال العام الأول مرة واحدة في العمر، إلا أن حدوث ضيق الشعب قد يسبب فيما بعد في سن ما قبل الدراسة تكرار نوبات شبه ربوية عند تعرض الطفل للفيروسات الباردة في فترة الشتاء ويطلق عليها أحياناً لفظ الربو الكاذب أي أنه يختلف عن الربو الشعبي الناتج عن تعرض الطفل لمسببات الحساسية الربوية كما سأشرح فيما بعد.

الربو الشعبي

يعاني «هايز» البالغ من العمر ٥ سنوات من الإصابات بنوبات سعال متكررة، مع صعوبة في التنفس و«صفير» في الصدر. وقد لاحظت الأم ازدياد حدة هذه النوبات مع تغير الجو ما بين الفصول خاصة في الأيام المحملة بالأتربة والغبار. كما

لاحظت أيضاً تكرار الإصابة بتلك النوبات في أعقاب أحوال الأتفلونزا، أو تيبس الرطوبة العالية وأحياناً مع ممارسة «فايز» لبعض الرياضات البدنية مثل لعب الكرة أو الركض الطويل. وقد بدأت تلك النوبات منذ قرابة عام ونصف عقب الإصابة بمرض شعبيه حادة مع ارتفاع في درجة الحرارة.

تعليق الطبيب:

يعاني فايز من الإصابة بحساسية الصدر أو ما يطلق عليه الربو الشعبي. وفيه في حالته ما يدعو للخوف وما إلا حظه من علامات الضيق والهلوع على وجهه كشدة من الأمراض علب سماع هذا الاصطلاح الطبي.

فالربو الشعبي أصبح من الأمراض القابلة للسيطرة والتحسين، ونسبة كبيرة من الأطفال الذين تبدأ لديهم الأعراض مبكراً تختفي تماماً عند نهاية سن الطفولة وقد البلوغ.

وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية بحلقن كميات صغيرة تدريجاً من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أنهم يسبب الربو للطفل والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية أو مستخرج فيروسات ويكتسبها. كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطي بالنفم أو تستنشق لها مفعول واقٍ ضد الربو يتناولها الطفل يومياً بانتظام لفترة تبدأ إلى عام أو أكثر.

ونظراً لوجود مسببات كثيرة لأعراض الربو فأحياناً يصبح نجاح الطرق المذكورة إليها محدوداً، إلا أنها عامة مفيدة وقد حدثت عدة تطورات طبية هامة في السنوات الأخيرة ساهمت بقدر وفير في السيطرة على نوبات الربو وتجنب الطفل التعرض لخطورة نوبات ضيق التنفس.

ويخبرني في هذا الصدد محاولة توضيح بعض الحقائق الهامة للأمهات:

أولاً: الربو الشعبي مرض تلعب الوراثة فيه دوراً هاماً وتختلف درجة الاستعداد للعلاج من طفل إلى آخر.

ثانياً: يعرف الربو علمياً بأنه حالة من الاستعداد المتكرر الذي يصيب المجاري التنفسية الصغيرة والكبيرة على السواء نتيجة التعرض لبعض المؤثرات المناخية أو غير المناخية التي ينشأ عنها التهاب في الأغشية المخاطية للبطن لتلك المجاري التنفسية مع انقباض في العضلات الملساء للشعب الهوائية وإفراز مادة مخاطية سميكة ، تلتصق بالأغشية المخاطية للشعب الهوائية ، والثلاثة عوامل السابقة تؤدي إلى ضيق مجرى الهواء في الجهاز التنفسي .

ثالثاً: التعرض للمؤثرات التي سبق الإشارة إليها يؤدي إلى إفراز بعض المواد الكيميائية مثل الهستامين واللوكتوترين بأنواعه المختلفة ، وهذه المواد هي التي ينتج عنها ضيق الشعب وتوربات السعال وضيق التنفس ، ويتم ذلك بنفس السبيل المشار إليه في النقطة السابقة .

رابعاً: نستطيع مما سبق طرحه في السبيل المرضي للربو الشعبي أن تبين طبيعة الوسائل العلاجية التي تعطى للأطفال ، والتي تتركز في المقام الأول على تخفيف الطفل للمؤثرات التي تؤدي للالتهاب في المجاري التنفسية والتي ينتج عنها توربات السعال وضيق التنفس . وقد شهدت الأعوام الأخيرة تطوراً كبيراً في هذا الصدد مثل استخدام مسافات اللوكتوترين (مثل أدوية السالجيولان) والهستامين ومضخات أنواع الخلايا التي ينشأ عن مهلكها إنتاج مثل هذه المواد الكيميائية . هذا إلى جانب استخدام بعض البخاخات التي تساعد على ارتخاء الشعب الهوائية ونقل من التهاباتها ومن التفاعل المرضي مع المؤثرات التي سبق الإشارة إليها وتسبب ضيق الشعب .

ونحذر الإشارة إلى أن العلاج يمثل تلك البخاخات قد قلل إلى حد كبير من التعرض لتوربات ضيق التنفس كما ساهم بقدر وافر في السيطرة على تلك التوربات من خلال فترات طويلة تختلف من طفل لطفل ومن دواء إلى آخر ويحدد ذلك في النهاية الاستجابة الإكلينيكية كما يراها الطبيب المعالج .

الالتهاب الرئوي

عاش كرم الذي بلغ من العمر ٦ أعوام من المدرسة وقد بدأ عليه الإجهاد . .
ارتفاع في درجة الحرارة ورغبة في الاسترخاء . وكانت تتكرر عليه نوبات .
السعال الجاف يبدو بعدد أكثر إجهاداً . ورفض كرم تناول وجبة الغذاء وأعطى
والدته دواء مخفضاً للحرارة وخطد إلى النوم . وقد لاحظت والدته تكرار نوبة
السعال الجاف أثناء نومه . واستيقظ كرم بعد ساعتين وهو يشعر بإعياء شديد
فقررت أمه اصطحابه إلى عيادة الطبيب .

وبالكشف على كرم بالسמاعة الطبية تبين احتمال وجود التهاب رئوي على أحد
فصوص الرئة اليمنى . وبدأ كرم يشكو من ألم بالجهة اليمنى من القفص الصدرى .
مع الشيق والتفكير ، ومع نوبات السعال .

فأوصيت بإجراء أشعة سينية على الصدر ، أمامية وجانبية اليمنى . وأوضح
الأشعة بالفعل وجود التهاب في جزء من القفص الأسفل للرئة اليمنى . (هناك ثلاث
فصوص في الرئة اليمنى مقابل فصين في الرئة اليسرى) .

وشرحت للأم أن هذه الحالة شائعة في فصل الشتاء ، وتحدث غالباً بعد مجرى
رياضى أو جسمانى مصحوب بعرق وعدم مراعاة تغطية الجسم بعد التمرين بالذات ،
الكافى ، مع التعرض لتيارات هواء باردة .

والالتهاب الرئوي في مثل حالة كرم ينتج من إصابة الرئة بالبكتيريا وهو قادر
للشفاء التام باستخدام المضادات الحيوية المناسبة .

أما عن أدوية السعال فأنصح بإعطاء مسكن للسعال في أول الأمر ، ثم عله
(للبلغم) عندما يتحول السعال من سعال جاف إلى سعال مصحوب بالبلغم . كما
أنصح بالراحة التامة لمدة أسبوع بالمنزل ، على أن يعود الطفل بعد ذلك إلى المدرسة
مع الامتناع عن الألعاب الرياضية لمدة شهر .

وأود أن أؤكد على أهمية العلاج المناسب للالتهاب الرئوي حيث إن مضاعفاته قد تؤدي إلى التهاب صديدي للغشاء البلوري مع مضاعفات أخرى أكثر خطورة في الدورة الدموية والجهاز التنفسي.

إسهال (التجوال)

جاءت والد «أمين» إلى العيادة لاستشارتي في حالة الإسهال المستمرة التي يعاني منها منذ قرابة شهر.

وقد أعطت الأم طفلها مختلف العقاقير المظهرة والتقابضة للإسهال ولم إجراء عدة تحاليل للبراز بما فيه مزرعة البراز، إلا أن الحالة ما زالت مستمرة، وقد أعطتها الأطباء عدة تشخيصات تشمل سوء الهضم أو عدم الامتصاص وإصابة الجهاز الهضمي بالطفيليات واليكترها.

وبالكشف على «أمين» وجدته طفلاً في صحة جيدة عمره ستة أو سبعة شهور ولا يبدو عليه أعراض جفاف أو سوء تغذية أو نقص فيتامينات أو ألبيما. وعند سؤال الأم عن نوعية البراز، وصفته بأنه يبدو مثل الطعام غير المهضوم خاصة عند تناول بعض الخضروات مثل البازلاء والجزر.

وبعد مراجعة تحاليل البراز التي عرضتها على الأم، واستفساري عن أوقات التبرز أكدت الأم حدوث الإسهال والطفل يمشي أو يلعب أو يتجول بالمتنزه، كان تشخيصي أن الحالة هي إسهال التجوال.

وإسهال التجوال يحدث دائماً بعد العام الأول من العمر حين يبدأ الطفل في المشي والجري. والعاملان الرئيسيان لهذا النوع من الإسهال هما فترة زمنية مؤقتة من العمر بعد العام الأول تقل فيها فاعلية بعض الأنزيمات الخاصة بامتصاص وحضم الأغذية مع زيادة حركة الأمعاء، بالإضافة إلى تأثير الجاذبية الأرضية التي تسهل إخراج البراز والطفل وانفقا.

وتستمر هذه المؤثرات عند بعض الأطفال شهرين أو ثلاثة على الأكثر ثم تتحسن تلقائياً .

وأنا لا أنصح بإعطاء أية أدوية أو عقاقير مطهرة للأعضاء أو مسككة وكحل ما أفعله هو شرح الحالة إلى أهل الطفل مع الاستمرار في تناول الأعذية المعتادة ومتابعة الطفل حتى تزول الأعراض ولا أنصح ببرامج غذائية خاصة في مثل تلك الحالات .

صرع الرضيع التقلصى

«سامح» وضع في شهره الرابع ، تشكو والدته من إصابته بتقلصات متكررة بدأت في الظهور منذ الأسبوع الماضي .

وقد استشارت طبيبة عبر الهاتف فأوصت بإعطائه عقاقير مضادة للتقلصات المعوية ، إلا أن والدته «سامح» لاحظت أن هذه التقلصات تختلف عن (محص) الثلاثة الشهور الأولى .

وعندما جاءت لاستشارتي شرحت لي الحالة بدقة ساعدتني على أن أوجه إلى التشخيص الصحيح بوصف الحالة أنها نوبات تقلصية تشمل الرأس والأطراف وتكرر عدة مرات خلال اليوم ويأتونها ومضات أو شحنات كهربية كدابة وتحدث عادة عند الإفاقة من النوم .

وسألت والدته «سامح» عن درجة انتباه الطفل وهل تغير رد فعله عند المداخلة وأجابته الأم أن هذا ما حدث بالفعل ، وأن سامح لم يعد كثير الانشغال كما كان من قبل ولم يعد يتفاعل بسرور عند المداخلة مع الأشخاص المخالطة له . ظلت من الأم دوراً إجراء رسم مخ كهربى ، فأظهر في الحال وجود اختلال وتغيرات واضحة في الحالة الكهربائية لموجات المخ .

وشرحت للأم أن طفلها مصاب بالصرع التقلصى للرضيع وهي حالة من

الحالات التي تظهر عند بعض الرضع نتيجة لقصور في الدورة الدموية للشرة المخ ، وهذه الحالة تستجيب للعلاج بالعقاقير المضادة للصرع ، ويجب الإسراع في تناولها حيث إن التأخر في العلاج الناتج من التأخر في التشخيص يؤدي إلى إعاقة ذهنية وحركية للطفل .

وبالفعل بعد أسبوع من العلاج بدأت الانتصاصة الغائبة تعود إلى «سامح» وتوقفت التقلصات تماماً . وبإعادة إجراء رسم المخ الكهربى اخضى الحلل الذى كان موجوداً قبل العلاج .

صرع الشرود في سن المدرسة

تقول الأم:

صفاء ابنتى عمرها ٩ سنوات بدأت لتأبها نوبات من الشرحان والشرود أثناء استذكارها . كما لاحظت أن هذه النوبات تظهر أحياناً وهي تشاهد التليفزيون . وبما أثار روعى أثنى عند مخاطبتها أثناء تلك النوبات كانت لا تجيبى مباشرة . وقد لاحظت مدرسة الفصل أن نوبات الشرود نصيب صفاء فى الفصل ، وأن مستوى أدائها المدرسى قد انخفض عن العام السابق .

تعليق الطبيب:

إن صفاء تشكو من إحدى نوبات الصرع المسمى بصرع الشرود أو الشرحان وهو نوع من الصرع يظهر فى سن المدرسة . ويتم التأكد من التشخيص عن طريق رسم المخ الكهربى الذى يظهر موجات كهربية مميزة لهذه الحالة ويتم العلاج ببعض العقاقير يتم تناولها لمدة عامين أو ثلاثة مع متابعة الحالة الرضية عن طريق إجراء رسم مخ دورى كل ستة أشهر ومتابعة نسبة الدواء فى الدم عن طريق التحليل . ويطلق على النوبات الصرعية التي تستجيب لعقار واحد دون إضافة عقاقير أخرى بأنها نوبات حميدة وهناك بعض النصائح يجب على الرضى اتباعها بالإضافة إلى

العلاج ألا وهي عدم الاقتراب من شاشة التلفزيون وعدم الاقتراب في ألعاب الأنترنت .

نوبات الصرع اليلى

جاءت إلى العيادة والدة حازم الذى يبلغ من العمر ٧ سنوات لاستشارتى من حالات من الانقباضات حدثت أثناء نوم حازم منذ يومين ، فقد لاحظ مصطفى الذى يشارك أمه حازم حجرة النوم اعتزلا فى سرير حازم مع صدور أصوات شخير مرتفع ثم انقباضة فى ذراع ورجل حازم ثم جلوسه على السرير لفترة دقائق قبل خلوده إلى النوم من جديد وأثناء جلوس حازم على سريره أمه مصطفى حسرت الحجرة وحاول أن ينادى على أخيه ولكنه لم يجب عليه وكانت نظرات عينه شاردة دون تركيز . وفى الصباح التالى أبلغ مصطفى والدته بهذه الحادثة . وهذه الأعراض تشير إلى حدوث نوبة صرع ليلى وقعت بإجراء رسم مخ لحازم الذى أظهر وجود بقرة صرعية فى أحد فصوص المخ وشرحت للأم أن هذا النوع من النوبات الصرعية الخفيفة تنتهى عامة عند سن العشر سنوات .

وأوضحت للأم أن هذا النوع لا يحتاج إلى عقاقير مضادة للصرع طالما أن النوبات متفرقة أى لا تحدث أكثر من مرة كل ٣ أو ٤ شهور ولحدث ليلاً أما إذا حدثت أثناء النهار فى المدرسة أو المنزل أو تكررت بمعدل مرة أو أكثر شهرياً فيجب إعطاء حازم أحد العقاقير المضادة للصرع لمدة عامين من آخر نوبة .

التشنج الحواري

«أه» عمرها ستان وهي تشكو من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يوم .

وفى اليوم التالى وأثناء وجودها فى المنزل مع والدتها قد انتهت فجأة حالة من التشنج وصفتها الأم كأنها متخشبة فى مكانها مصحوبة بالانقباضات فى اليدين

ورقة حول الفم والشفة وشبه غيبورية فاندفعت الأم مع طفلتها إلى أقرب مستشفى وقام طبيب الطوارئ في الحال بإعطاء «أية» حقنة كالسيوم في الوريد وعند قياس درجة حرارة الطفل وجدتها تقارب 40 درجة مئوية فأضاف إلى العلاج أحد مشتقات الأسبرين لتخفيض الحرارة مع إعطاء الطفل الأكسجين عن طريق قنحات الأنف .

وقد استغرقت هذه الأحداث من بدء التشنج بالمتزل حتى إتمام العلاج قرابة عشرين دقيقة وعند الكشف على «أية» وجدت أن سبب ارتفاع الحرارة هو التهاب اللوزتين وتأكدت أن سبب التشنج ليس نتيجة أي مرض في الجهاز العصبي . وبإجراء رسم المخ تبين عدم وجود أي بؤرة صرعية فقمعت بشرح الحالة إلى الأم موضحاً أن ما حدث عبارة عن تشنج حراري أي تفاعل الجهاز العصبي لارتفاع درجة الحرارة الناتجة عن التهاب اللوزتين وهذه الحالة مرتبطة بسن الطفل أي تحدث في بعض الأطفال خلال الأربع السنوات الأولى من العمر نتيجة ارتفاع درجة الحرارة لأي سبب خارج أمراض الجهاز العصبي . وقد ثبت أخيراً أن التشنج الحراري من الأمراض التي تورث عن طريق الجينات أي أن الأطفال الذين يظهر عليهم التشنج الحراري قد يورثون نفس الحالة لأديتهم ، كما قد تظهر التشنجات الحرارية في أولاد العم أو الخال .

وهذه الحالة لا تحتاج إلى علاج بأدوية الصرع إلا إذا كانت تتكرر في فترة تقل عن شهرين بين النوبة والأخرى . أما عن الإسعاف الأولى فيجب تخفيض درجة حرارة الطفل بشتى الطرق بالمخفضات عن طريق اللسومات أو الكمادات أو حمام الماء الفاتر وقد أعطيت للأم ووشة بها اليوس شرعى من نوع الديازيبان أو القاليوم لإعطائه للطفل فور حدوث التشنج الحراري بدلاً من الذهاب إلى المستشفى .

الأعراض الدورية وصداع البطن

قالت الأم:

شريف بلغ من العمر ٩ سنوات . يعاني من مشكلة طبية متكررة منذ ٣ أعوام ولم أجدها حلاً إلى الآن . تتبناه كل شهرين أو ٣ شهور نوبات من الصداع والام البطن مصحوبة بقيء وتستمر يوماً أو يومين يبدو خلالها في حالة من الإعياء الشديد . وقد يصل عدد مرات القيء إلى ٨ أو ١٠ مرات ، حتى أن الأمر التنفس في بعض النوبات علاجه بالمستشفى باستعمال المحاليل مع مضادات القيء . عن طريق الوريد .

والتشخيصات التي سمعتها متعارضة ، فالبعض أشار إلى أن هذا نوع من التهاب الزائدة الدودية ويحتاج إلى عملية جراحية ، بينما رأى فريق آخر من الأطباء أن حالة شريف هي نوع من الصرع يطلق عليه صرع البطن . كما ذكر آخرون لفظ حمى البحر المتوسط ، وذكر أيضاً لفظ صداع البطن .

تعليق الطبيب:

حالة «شريف» هي حالة تسمى في الطب بالقيء الدوري المتكرر أو الأعراض الدورية ، وهي بالفعل تتكرر كل شهر أو شهرين بصورة دورة غير منتظمة وغير مرتبطة بأية مسببات أو مؤثرات خارجية أو داخل الجسم . واعتقد أن أفضل المسميات التي ذكرها الأطباء هي صداع البطن إذ أن كثيراً من الأطفال الذين تنتابهم هذه الحالة يشكون من الصداع النصفي عند الكبر . كما وجد أن أحد الأبوين يشكو هو الآخر من الصداع النصفي المتكرر .

أما كون هذه الحالة نوعاً من أنواع الصرع فهذا غير صحيح ، بالرغم من أن بعض العقاقير المضادة للصرع قد تفيده هذه الحالات أحياناً .

وأخيراً أن لفظ حمى البحر المتوسط يعتمد أساساً على وجود ارتفاع في درجة الحرارة مع تلك النوبات مع الآام في الفاصل والعصر .

ولستجيب حالات القىء الدورى المتكرر لتخرج من العلاقيير يعطى لفترة زمنية بصورة مستمرة على سبيل الوقاية من تلك النوبات .

أورام المخ

«نهى» فى الخامسة من عمرها ، جاءت إلى العيادة لأنها تشكو منذ ٤ أيام من صداع بالرأس مصحوب بقىء ، وقد أشارت والدتها إلى أن القىء يحدث فى الصباح بعد الاستيقاظ مباشرة . كما لاحظت والدتها ظهور حنوك منذ يومين فى العين اليمنى وبدأت نهى تشكو من ضعف فى درجة الإبصار .

تعليق الطبيب:

إن ملازمة الصداع للقىء الصباحى وظهور الحنوك وضعف حدة الإبصار غالباً ما ينشئ باحتمال وجود الأورام المخية .

وبالكشف على الجهاز العصبى تبين أن هناك أعراضاً تشير إلى إصابة المخيخ إذ أن الاكتران أثناء الحركة قد بدأ يختل وقد ظهرت رعشة فى الأيدي والأصابع عند محاولة الكتابة أو تناول الأشياء . وقد أشار تقرير طبيب العيون إلى وجود ارتشاح فى منطقة العصب البصرى بالكشف على قاع العين بالإضافة إلى حول ناتج عن ضعف أحد أعصاب الحركة فى العين .

وقد أرسلت «نهى» إلى عيادة الأشعة لعمل رنين مغناطيسى ، الذى أوضح وجود ورم فى منطقة المخيخ يفسر الأعراض التى ظهرت حديثاً .

وبعد استشارة جراح المخ والأعصاب ، قام بإجراء عملية استئصال الورم بنجاح وأرسل إلى المعمل عين من النسيج المستأصل للتعرف على نوعية الورم وقد عادت «نهى» المستشفى بعد أسبوع وتبأشر جلسات علاج طبيعى لمدة شهر لإعادة الاكتران الحركى الذى تأثر بالورم . أما عن نتائج التحليل السعلى فقد أظهرت أن الورم من النوع غير القابل للانتشار داخل المخ أو خارجه ولا يستلزم

جلسات أشعة علاجية أو مواد مشعة أو علاج كيميائي كما هو الحال في الأورام الأخرى السريعة الانتشار .

التهاب الأعصاب الحاد

جاء ياسر البالغ من العمر ٤ سنوات إلى العيادة، محملاً على ذراع والده، الذي أخبرني أن طفله كان في صحة جيدة قبل الليلة الماضية، عندما عاد من النادي يشكو من آلام وتعب في الساقين وبعد ساعات قليلة لم يستطع المشي ولم يقر على الوقوف .

وبالكشف على الساقين تبين إصابة ياسر بشلل أوتخاثنى في الساقين نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية .

وسألني الأب هل يعاني ياسر من الإصابة بشلل الأطفال؟ . فأجبت أنه الإصابة في الساقين على السواء على عكس شلل الأطفال الذي تغلب الإحاطة فيه على ساق أكثر من الأخرى . كما أن شلل الأطفال يسبب عادة إعاقة حركية دائمة ، أما التهاب الأعصاب الطرفية فتقابل للشفاء التام . وللتأكد من التشخيص تمت بعمل رسم عضلات وقياس التيار الكهربائي في العصب، وإجراء تحليل دم للبحث عن أجسام مضادة لتحديد الفيروسات المسببة لالتهاب الأعصاب مثل ما يعرف بابشتين بارفروس .

أما عن العلاج فيتم بالمستشفى لإعطاء أجسام مضادة مناعية عن طريق الوريد مع احتمال عمل تغيير بلازما للطفل إذا امتد التهاب الأعصاب للمصدر وأدى إلى صعوبة في التنفس .

وبعد أن تم حقن ٥ جرعات متتالية من الأجسام المضادة، بدأت حالة ياسر في التحسن وقلت حدة الارتخاء في الساقين وتمثلت ياسر للشفاء على مدى ٣ شهور بمساعدة العلاج الطبيعي المنتظم .

التبول الليلي اللا إرادي

تقول الأم:

عصام يبلغ من العمر ٨ سنوات ومازال يتبول أثناء النوم بمعدل أربع أو خمس ليال أسبوعياً . وقد بدأ عليه الخجل أمام إخوته ، كما ألاحظ عليه اضطراباً سلوكياً لهذا السبب ، فهل هناك علاج سريع لمنع هذا التبول الليلي المتكرر .

تعليق الطبيب:

أود أولاً أن أعلمتك على حالة عصام ، فالتبول الليلي اللا إرادي ما هو إلا استمرار فسيولوجي لوظيفة المثانة في سن الطفولة .

إن عضلات المثانة في كثير من الأطفال خلال السنوات الأولى من العمر قد لا تكون بالكفاءة المطلوبة لمنع البول من التسرب خلال فتحة مجرى البول أثناء الليل وبالأخص في الأطفال الذين يستغرقون بالفعل في النوم .

ومن المعروف أن هذه الوظيفة تكتمل في العام الخامس أو السادس بشكل عام ولذا لا أنصح بإعطاء أية عقاقير قبل العام السادس من العمر ، أما بعد ذلك كما في حالة عصام فيوجد دواء شائع الاستعمال في الأسواق .

وعندما يعطى ليلاً قبل النوم يعمل على تقليل كمية إفراز البول داخل المثانة ، وبالتالي تستطيع عضلات المثانة وهي على وضعها من الارتخاء أن تتحكم في كمية البول القليلة ولا تسرب عبر فتحة مجرى البول ليلاً أثناء نوم الطفل .

ويشبه فعالية هذا الدواء بعد الأسبوع الأول من استعماله ، وعليك أن تستمر في العلاج لمدة ٣ شهور متتالية مع التقليل تدريجياً بعد ذلك . وهذا الدواء يوجد بصورة أقراص أو محلول عن طريق الأنف .

كما أن هناك بعض الطرق لتقوية المثانة قد سبق شرحها تحت عنوان التبول اللا إرادي في الباب الثاني .

أنييميا الفول

استدعى الطبيب النائب بالمستشفى لمناظرة طفل عمره ثمانية أشهر يدعى «محمود»، يظهر عليه شحوب واضح مصحوب بقاء وقد جاءت والدته إلى طوارئ المستشفى عندما لاحظت احمرار لون البول.

وبالتكشف على «محمود» تأكدت بالفعل من شحوب لون البشرة والشفتين والكفين، ويقصص انخفاضات وجدت أنها مبهتة بالبول الذي يميل إلى لون أحمر فاتح. وعند سؤال الأم عما إذا كانت قد أعطت «محمود» بالفول، أجابت أنها بالفعل قد أعطته كمية غشيلة للغاية، وكانت أول مرة يتذوق الفول.

وبإجراء تحليل دم عاجل للطفل تبين وجود أنيميا حادة وارتفاع في عدد الخلايا الشبكية في الدم، وهي إحدى دلالات تكسير خلايا الدم الحمراء. وتم على الفور نقل دم لمحمود لأن هذه الحالة يحدث فيها تكسير الخلايا الحمراء في الدم نتيجة نقص في إنزيم معين موجود داخل تلك الخلايا، وهذا النقص يعرض الخلايا الحمراء للتفتت أثر تناول وجبات مثل الفول المدمس ومشتقاته مثل الطعمية والبصارة والفول الحبيباتي والفول النبات بالإضافة إلى العنبي أحياناً.

وهناك أيضاً بعض العقاقير التي تسبب ذلك في حالات نقص الإنزيم مثل مركبات السلفا والكلورا مفينيكول والأسبرين والنورالوجين وأدوية علاج الملاريا.

ويعد نقل الدم ثم قياس الهيموجلوبين الذي كان منخفضاً للغاية، فبدأت نسيته بالفعل في الارتفاع.

وتم إرشاد الأم بعدم تناول الفول أو مشتقاته أو الأدوية المذكورة أعلاه طوال فترة الطفولة، قبل أن يتم قياس الإنزيم في الدم والذي يقترن من النسب الطبيعية عند بلوغ الطفل عامه السابع أو الثامن.

نقص الصفائح الدموية

«أداليا» في العام الثامن من العمر، ظهر عليها فجأةً نقط حمراء وزرقاء انتشرت على الجسم والرقبة والأطراف.

واصطحبها والدها إلى العيادة، وقمت بالكشف على الطفلة، فبين لي وجود نقط ذات لون أحمر داكن وبعضها يتسحق اللون، وهي على نفس مستوى الجلد أي أنها ليست بثوراً بارزة، ولا تصاحبها أي حكة أو حرش، وحجمها مثل حبة العدس.

فاشبهت في وجود نقص بالصفائح الدموية وقمت بإجراء بعض الفحوصات المعملية مثل صورة الدم وعدد مكونات الدم وصفائحها مع تحليل السبولة والتزيف وإجراء بزل معين من النخاع العظمي وأخذ مسحة منه لتحليلها.

وسألت الأهل عما إذا كانت «أداليا» قد تناولت أية عقاقير قبل ظهور النقط الحمراء أو إذا كانت تشكو من أية حالة مرضية أخرى قبل ذلك، وكان جوابهما بالنفي.

فشرحت لهما أن هذه الحالة تنتج عن قصور في النخاع العظمي المسئول عن إنتاج الصفائح الدموية مما يؤدي إلى ضعف ونقص في عدد هذه الصفائح.

والصفائح الدموية من مكونات الدم الهامة التي تحافظ على عدم سيولة الدم. وإذا قل عددها عن نسبة معينة يحدث نزيف تحت الجلد يظهر بشكل نقاط أو بقع حمراء أو بتسحية.

وفي بعض الأحيان قد يحدث النزيف من الأنف، وفي حالات النقص الشديد قد يحدث النزيف في المخ أو في قاع العين أو في المسالك البولية.

وعلاج هذه الحالة يتم بإعطاء الطفل بالمستشفى حقنًا للأجسام المضادة المناعية أو الجاما جلوبيولين مع مشتقات الكورتيزون، وقد يستلزم الأمر أحيانًا نقل صفائح دموية.

وبعد استكمال البرنامج العلاجي تعود الصفائح الدموية إلى عددها الطبيعي وتزول البقع الحمراء التي سببها الترفف الذي حدث تحت الجلد .

التهاب العنق البولية للإنسان

«دبنا» في عامها الخامس بدأت تشكو من أعراض مرتبطة بالتبول في صورة ما يلي :

-زيادة ملحوظة في مرات التبول .

-يصاحب هذه الزيادة في التبول ألم أو كما تصفه «دبنا» (حرقان) .

-وجود رائحة عفنة للبول مختلفة عن الرائحة المعتادة .

وبعد بضعة أيام تغيرت هذه الأعراض إلى صعوبة في التبول مع زيادة الألم أثناء عملية التبول .

وفي العيادة وبعد الكشف العام على «دبنا» وقياس ضغط الدم لاستبعاد إصابة الكليتين ، حيث إن التشخيص المبكر من الأعراض التي تم سردها هو التهاب المسالك البولية وعلى الأرجح العدوى البولية ومجرى البول . وطلبت إجراء تحليل كامل للبول مع عد مجهري للبكتريا ومزرعة للبول مع اختبار حساسية .

وإلى حين انتظار نتيجة الأبحاث المعملية ، كتبت في الروشتة دواء مطهرًا للمسالك البولية من مشتقات السلفا المركبة .

وفي اليوم التالي للعلاج بدأت الأعراض في التحسن قليلاً ، وجاءت نتيجة التحليل المعمل مشيرة إلى التهاب حاد بالثانة ، ومجرى البول مع سلامة الكليتين من الإصابة ، كما حدد التحليل المعمل نوع البكتريا في المزرعة وبناء على اختبار الحساسية تم تغيير السلفا إلى المضاد الحيوي المناسب لهذا النوع من البكتريا .

وعلى الطغلة تناول الدواء إما عن طريق الفم لمدة عشرة أيام أو عن طريق الحقن بالمغسل لمدة ثلاثة أيام .

ويتم بعد ذلك إعادة تحليل البول السابق .

وسأنتهي الأم عن سبب إصابة «دينا» بهذا الالتهاب فشرحت لها أن التهاب المثانة البولية في الإناث وارد في مثل هذه السن من العمر، ويرجع السبب إلى عيب خلقي مؤقت في صمام مجرى البول في منطقة المثانة بالإضافة إلى ارتخاء فسيولوجي مؤقت في عضلات المثانة يساعد على ركود البول داخل مجرى البول المثانة .

فإذا تصادف وتكاثر بعض البكتيريا في منطقة مجرى البول والأعضاء التناسلية للإناث فإن العوامل الفسيولوجية المؤقتة التي تم شرحها تساعد على الالتهاب الحاد في هذه المنطقة .

ولما أصبح الإناث دائماً في هذه السن بالقيام بالبول فور الشعور بالرغبة في ذلك مع التأكد من إتمام عملية البول كليةً ومراعاة تغيير الملابس الداخلية بانتظام ومراعاة النظافة الشخصية الدائمة للمنطقة المتعددة .

التهاب مفصل الفخذ الأرتشاحي

«شهير» في عامه الثالث جاء إلى والدته يبكي ويشير إلى ساقه اليسرى مثلاً فأجلسته والدته على السرير وقامت بعملية تدليك خفيفة على الساق المصابة وعندما عاود «شهير» لعبه ، لاحظت الأم أن طفلها يعرج على الساق اليسرى كما عاوده الألم والبكاء بل وازدادت حدته . وعندما جاءت الأم لاستشارتي وطلبت من «شهير» أن يتحرك داخل حجرة الكشف كان العرج واضحاً بالفعل وكان الطفل يشير إلى أن الألم في منطقة الركبة . وبالكشف على مفاصل وعظام وعضلات الساق اليسرى تبين لي أن الإصابة في مفصل الفخذ الأيسر . أما عن

ألم الركبة قبله من المعروف أن التهاب مفصل الفخذ يؤدي إلى تمركز الألم في منطقة الركبة عن طريق انتشار الألم في عصب يخلد منطقة الركبة . وهذا العرض قد يجعل الأطباء يعتقدون أن الالتهاب في الركبة وشعاعيون عن السبب الرئيسي الذي هو بالفخذ . وهذه الحالة شائعة في سن الأطفال ما قبل المدرسة وتحدث نتيجة ارتشاح في مفصل الفخذ إثر التهاب الغشاء السيتوي البطن لمفصل الحوض والفخذ . ويسبب الالتهاب الأعراض التي يشكو منها «شهير» ألا وهي العرج والألم . وهذا الالتهاب مؤقت أي يختفي بعد بضعة أيام إلا أنه يجب أن يستريح الطفل من الجري والمشي مدة ثلاثة أيام مع إعطائه مسكنات للألم . ويجب عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية في أول الحالة للتأكد من التشخيص وبعد فترة العلاج والراحة للتأكد من الشفاء .

التهاب الزائدة الدودية

«ماجد» يبلغ من العمر ٦ سنوات عماد من المدرسة يشكو من الأم في منطقة البطن حول السرة مع رغبة في القيء . وقد رفض تناول وجبة الغداء . وفي المساء ازدادت حدة الألم وبدأ يتمركز في الجانب الأيمن من البطن وقد نفياً «ماجد» مرتين عقب تناوله وجبة خفيفة من الشاي والبسكويت ، فاصطحبه والده إلى عيادة الطبيب إذ أن بالإضافة إلى هذه الأعراض قد بدأت درجة حرارة الجسم في الارتفاع لتصل إلى ٣٨ درجة مئوية وقام الطبيب بفحص دقيق على بطن «ماجد» الذي كان يتألم عند ضغط الطبيب يده على الناحية اليمنى من البطن وعند العانة وبدأ «ماجد» يشكو من أن الألم ينتشر أيضاً تجاه الساق اليمنى وقد ظهر بالكشف زيادة درجة التوتر في عضلات جدار البطن . ومن الأعراض أثناء الكشف التي ساعدت الطبيب على تشخيص احتمال التهاب في الزائدة الدودية أنه بالضغط على الناحية اليسرى من البطن يزداد الألم في الناحية اليمنى ويحدث هذا العرض إثر تحريك الغازات بالأعضاء الغليظة وما ينتج عنها من انتفاخ في المنطقة المثبتة

بالقولون حول الزائدة الدودية . وقد طلب الطبيب إجراء تحليل عد كرات دموية يبيضاء كلية وجزئية وجاءت النتيجة العملية مؤكدة التشخيص إذ كان عدد الدم الأبيض الكلى مرتفعاً عن النسبة الطبيعية مع ظهور ما يسمى في لغة التحاليل الطبية بالانحراف إلى الجهة اليسارية للخلايا البيضاء (Shift to the left) . وطلبت من الأهل عرض «ماجد» على جراح لاستشارته في التشخيص ولإجراء عملية استئصال الزائدة الدودية .

حمى البحر الأبيض المتوسط

جاءت «سلوى» البالغة من العمر ٧ سنوات مع والدتها لاستشارتي في أعراض دورية تتكرر لها كل شهرين أو ثلاثة بصورة مطابقة . تبدأ الأعراض تحميداً بالآم في البطن مع ارتفاع في درجة الحرارة ورفض للطعام مصحوب بالآم في المفاصل وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام وتعود بعدها «سلوى» إلى حالتها الطبيعية . وقد أجرت الأم جميع التحاليل الطبية الخاصة بالحمى الروماتيزمية والتيفود وكانت سلبية وقد تم إجراء عملية إزالة الزائدة الدودية بسبب تكرار الآم البطن دون جدوى .

بعد الكشف ومراجعة الأعراض والتأكد من دورية تكرارها أوضححت للأم أن «سلوى» مصابة بحمى البحر المتوسط وطلبت إجراء تحليل وراثية جزئية لطفرة في جين (FMF) السبب لحمى البحر المتوسط وبعد أسبوعين ظهر التحليل إيجابياً لهذا المرض وصارحت الأم بأن «سلوى» يجب أن تستمر مدى الحياة على تناول دواء كولشيسين يومياً لمنع تكرار الأعراض الدورية ومنع حدوث مضاعفات في الكلى قد تؤدي إلى الفشل الكلوي على المدى الطويل .

وبعد ٣ شهور زارتي «سلوى» والابتهامة على وجهها إذ لم تتكرر الأعراض منذ بدء العلاج .

الحصى الغددية

«ياسين» في عامه الخامس جاء في صحة والدته لاستشارتي في ظهور تورم في الغدة الموجودة في الرقبة من الناحيتين أسفل الفك، مصحوب بارتفاع خفيف في درجة حرارة الجسم . وعلى حد قول الأم، هذه الغدة لا تسبب أي نوع من الآلام بالضغط عليها أو عند تحريك رقبته، إلا أن الأم قد لاحظت أن «ياسين» قد فقد شهيته للوجبات ويبدو عليه الإجهاد مع للجهود الخركي . وقد أعطته طبيبته مضاداً حيوياً ولم يحدث أي تحسن في التورم .

وبالكشف على الغدة تبين بالفعل أنها لا تؤلم ولا يصاحبها إحمرار بالجلد وليست ملتصقة مع البعض (الالتحام للغدة من سمات مرض الدرن أو السل) . وعند فحص الحلق وجدت غشاء أبيض يغطي اللوزتين كما اكتشفت تضخماً بالكبد والطحال وتورماً بالغدة تحت الأبط وعند العانة، فطلبت على الفور تحليل (EBV profile) أي الأجسام المضادة لفيروس إبشتاين بار الذي يسبب مرض الحصى الغددية .

فهذا الفيروس يصيب الغدة الليمفاوية والكبد والطحال ويؤدي إلى ارتفاع في درجة الحرارة وحالة تعب وإجهاد في سن المدرسة وما قبل المدرسة، وإذا أصاب الطفل في سن المراهقة قد يسبب حالة تعرف بالإجهاد المزمن أو قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية عند فترة البلوغ .

ومن الجدير بالذكر أن هذا المرض لا يحتاج إلى علاج معين وينصح الطبيب المريض بالراحة في المنزل طوال فترة الحرارة وفي حالة ارتفاع إنزيمات الكبد .

ويجب مراجعة . عند الكشف العلني . عدم الضغط على الطحال حيث إنه قابل للتهدك سواء بالضغط عليه أو مع للجهود العنيف وتهدبداً إذا تعرض للكدمة أو ركلة من طفل آخر أثناء اللعب .

وقد ينصح بعض الأطباء بإعطاء الطفل بعض الأدوية التي تنشط الجهاز المناعي .

البكتيرييميا (خزو البكتيريا للدم)

هذه الحالة منتشرة في سن الطفولة وعند الرضيع وفي سن الخطبات وما قبل المدرسة . وعلى الطبيب أن ينتبه لها عندما يفحص طفلاً يشكو من ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة ليلاً في عامه الثاني ارتفعت درجة حرارته إلى ما بعد ٣٩ درجة مئوية منذ يومين ، ولا يظهر عليه أعراض البرد أو السعال أو القيء أو الإسهال والفحص الطبي لم يظهر أى إصابة عضوية والحلق واللوزتين والأذن ليس بهم احتقان . وعند سؤال الأم عن متابعة خط ارتفاع السخونة فأشارت إلى أن درجة الحرارة تستجيب لمخفضات الحرارة مدة ساعتين أو ثلاثة على الأكثر ثم تعاود الارتفاع الفجائي بعد ذلك ، وقد لاحظت أن طفلتها في الليل تظهر عليها رعشة مع رُقرة في الأطراف أحياناً وتعتبر الأم هذه الظاهرة مؤشراً بحقه تغيرات الحرارة بعد ذلك .

قطبت من العمل إجراء تحليل صورة دم وعده مع تحليل (CRP) وتحليل بول مع مزرعة بول إذ أن التهابات المسالك البولية قد تسبب نفس أعراض البكتيرييميا أو قد تكون السبب .

وجاءت النتيجة تشير إلى ارتفاع عدد الدم الأبيض مع ظاهرة (Shift to left) (تغير في عدد الدم يدل على الإصابة بالبكتيريا) كما كان (CRP) إيجابياً . (دلائل الالتهاب .

أما عن الروشة عادة فتحتوى على مضاف حيوى واسع المفعول من مشتقات البنسلين الحديثة ولده ١٠ أيام .

ومن الجدير بالذكر أن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال أوصت جدياً بإعطاء

الرفع عند ارتفاع درجة الحرارة إلى قرابة 10 درجة مئوية حقنة مضاد حيوي من فصيلة الجيل الثالث للكينا لوسبورين (بسلزون متطور) مع إجراء صورة دم ومزرعة للدم والبول لتجنب انتشار البكتيريا إلى أعضاء داخلية .

كما أود أن أشير إلى أن دولاً كثيرة قد أضافت في برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية لقاحاً جديداً يحمي الطفل من ميكروب التيوموكوكس الذي يعتبر المسبب الأساسي للبكتيريا وبعض الالتهابات الرئوية والحمى الشوكية .

التوحد

عندما دخل «رامز» إلى العيادة، البالغ من العمر 4 أعوام، بدا على بعض الفلق إذا أخذ «رامز» في الدوران والمشي داخل غرفة الكشف حول الكراسي والكتب، وعندما طلب الأهل منه الجلوس لم يستجب إليهم، ولاحظت المتفازة إلى التركيز البصري على الأشخاص الموجودين بحجرة الكشف والتركيز على المرأة الوحيدة في أحد الأركان .

وأثناء استماعي إلى شكوى الأهل وكانت محدداً تأخر الكلام وسلوكاً غريباً ونوبات من حالة هياج وصراخ أحياناً مع عدم الاهتمام باللعب التي تُشترى له

وكان «رامز» دائم الحركة مع ملامسته لكل ما هو موجود على الكتب أو في الكتبة أو على سرير الكشف بالإضافة إلى أنه كان يرفع رأسه ويركز لوهلة في الحركة الدائرية لمروحة السقف .

وكان سبب قلقي من أن يكون «رامز» مصاباً بمرض التوحد ومن سمات هذه الحالة المرضية ما يلي :

عدم التعامل مع من حوله ونقص الإثراك بوجود الآخرين من فيهم الأب والأم، وعدم البحث عن مساعدة من أحد لجلب الراحة والطمانية، وغياب البسة أو أي تعبير تفاهي على الوجه وانعدام القدرة على الكلام مع إصدار أصوات غير

مفهومة وانعدام النظرة التفاعلية للعين الدالة على الفهم أو قبول أو رفض ما يقال أو ما يحدث حول الطفل، مع وجود حركات متكررة غير مفهومة وليس لها هدف واضح مثل حركات ثابتة للأصابع أو الأيدي وغيظ الرأس في الجوامد أو الحائط، والصبر على الأسنان، وهز الجسم المتكرر، والحاجة إلى ثبوت الروتين اليومي وعدم تغيير أى أشياء في محيط الطفل بحيث إذا ما تغير هذا الروتين يحدث هياج واضطراب شديداً لدى الطفل بدون أى سبب منطقي.

ولا يوجد حتى الآن علاج حاسم لهذا المرض بالرغم من إجراء العديد من العلاجات التجريبية.

والطفل مريض التوحد يجب أن يوضع في برنامج تعليمي مصمم لاستيفاء احتياجاته النفسية المعقدة مع التأكيد الشديد على التفاعل الاجتماعي المناسب، وإمكانية تبادل الأفكار عن طريق الكلام أو الكتابة أو الإشارات، وجدير بالذكر بأن التدخل المركز والمبكر يمكن أن يؤدي إلى نتائج طيبة.

المراجع حسب ترتيب سردها في الكتاب

- الأثنا عشر شهراً الأولى من العمر:

الناشر: ف. كابلان. نيويورك

- الرضيع والطفل:

تأليف: ب. ليتش. لندن

- العناية بالرضيع والطفل:

للدكتور: ب. مبرك

الناشر: كتاب الجيب. نيويورك

- بعض المشاكل في السنوات الأولى من العمر:

للدكتور: ر. س. اينجورث

الناشر: لونجمان. أدنبرة

أبيات الشعر التي وردت في الكتاب

ص ١١٩ : من قصيدة الشاعر التونسي الكبير أبو القاسم الشابي حرم الأمومة.

ص ١٦٩ : محاكاة لبنت أمير الشعراء أحمد شوقي:

اختلاف النهار والليل ينسى فاذكروا لي الصبا وأيام أنسى

ص ١٦٩ : محاكاة لبنت أمير الشعراء أحمد شوقي أيضا:

وما نيل المطالب بالتمنى ولكن نوحط الدنيا خلابة

رقم الزيداع ٢٦١٨ / ٢٠٠٨
التراقيم التوالي 5 - 1933 - 09 - 933

أنا وطفلى والطبيب

أنا وطفلى والطبيب حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه، وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات، وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة. ويشتمل هذا الكتاب على أربعة أبواب:

١. العام الأول من العمر بدءاً من أول يوم بعد الولادة.
٢. من العام الثانى حتى من دخول المدرسة.
٣. أمراض وأمراض شائعة فى فترة الطفولة.
٤. تشخيص وروشتة.

أنا وطفلى والطبيب كتاب ألفه أحد أهم أطباء الأطفال فى مصر والعالم العربى الدكتور إبراهيم شكرى، أستاذ طب الأطفال بكلية الطب بجامعة القاهرة، وهو نتاج سنين من الخبرة العملية كتبه المؤلف خصيصاً للأُم المصرية والعربية ليكون بمثابة مرجع لهما فى كثير من الأمور التى تتعلق بحياة طفلهما والعناية به، وتشتتته وتربيته السليمة، وكيفية التصرف أثناء حالاته المرضية.

